

[別記標準様式]

新潟県収入証紙貼付欄

(500円×通数の金額分の県収入証紙を貼ってください。印鑑等で消印しないでください。  
収入証紙以外の方法により手数料を納付する場合は、貼付不要です。)

※ 収入証紙の利用期限は、令和7年3月31日までです。

(学校使用欄 ☐キャッシュレス ☐証紙 ☐納通)

証明書交付願

年 月 日

新潟県立佐渡総合高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

|                                                     |                                                                |                                                  |        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| 住 所                                                 | 〒                                                              |                                                  |        |
|                                                     | 電話番号： ( )                                                      |                                                  |        |
| ふりがな氏名                                              |                                                                | 生年月日                                             | 年 月 日生 |
| 旧 姓                                                 |                                                                |                                                  |        |
| 卒業・中退                                               | 昭和・平成・令和 年 月卒業・中退 (担任： 教諭)                                     |                                                  |        |
| 課 程                                                 | ※・佐渡総合高等学校 全日制<br>・佐渡農業高等学校 全日制 定時制                            |                                                  |        |
| 学 科                                                 | ※・総合学科<br>・農業科 ・園芸科 ・食品科学科 ・食品化学科 ・生活科<br>・その他( )              |                                                  |        |
| 証明書の種類<br><input type="checkbox"/> 英文希望<br>(上記に☑する) | ・卒業証明書 通<br>・成績証明書 通<br>・調査書(進学) 通<br>・調査書(就職) 通<br>・単位修得証明書 通 | ・成績証明書発行不能証明書 通<br>・調査書発行不能証明書 通<br>・ 通<br>計 通 円 |        |
| 請 求 理 由                                             |                                                                |                                                  |        |
| 提 出 先                                               |                                                                |                                                  |        |
| 受領希望期限                                              | 年 月 日 ( ) 午前 時・午後 時頃まで                                         |                                                  |        |
| 受け渡し方法                                              | ※・来校(本人・家族・代理人) [代理受領者氏名 ]<br>・郵送(郵送先〒 )                       |                                                  |        |

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒(角3封筒以上のサイズ、簡易書留料金の切手貼付)を添付すること。

注2 ※は、該当するものを○で囲むこと。

注3 英文の証明書を希望する場合は、氏名の下に英語表記を記入すること。

|           |       |                                                                                                                                                                                                                            |       |     |         |            |
|-----------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|---------|------------|
| 交付年月日     | 年 月 日 | 教 頭                                                                                                                                                                                                                        | 事 務 長 | 主 査 | 担当者(事務) | 担当者(教務・進路) |
| 交 付 番 号   | 第 号   |                                                                                                                                                                                                                            |       |     |         |            |
| 摘 要       |       | 本人確認書類 確認者<br><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )<br>家族・代理人確認書類<br><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( ) |       |     |         |            |
| 郵送時証明書発送日 |       |                                                                                                                                                                                                                            |       |     |         |            |