

[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り、印鑑等で消印しないでください。学校の窓口に設置する決済端末により手数料を納付する場合は、貼付不要です。)

○収入証紙取扱金融機関

第四北越銀行・大光銀行・信用金庫・信用組合の新潟県内各本支店
第四北越銀行東京支店(東京都中央区日本橋室町1-6-5)

証明書交付願

令和 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	性 別	※ 男 ・ 女	
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 ・佐渡農業高等学校 全日制 定時制		
学 科	※・総合学科 ・農業科 ・園芸科 ・食品科学科 ・食品化学科 ・生活科 ・その他()		
証明書の種類 □英文希望 (上記に☑する)	・卒業証明書 通	・成績証明書発行不能証明書 通	通
	・成績証明書 通	・調査書発行不能証明書 通	通
	・調査書(進学) 通	・ 通	通
	・調査書(就職) 通		
	・単位修得証明書 通	計 通	円
請 求 理 由			
提 出 先			
受領希望期限	令和 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 _____] ・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・簡易書留等の料金相当額の切手貼付)の提出等により郵送費用を負担すること。

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	令和 年 月 日
交付番号	第 _____ 号
摘 要	
郵送時証明書発送日	

教 頭	事 務 長	主 査	担当者(事務)	担当者(教務・進路)

本人確認書類

確認者

□運転免許証 □健康保険証 □その他()

家族・代理人確認書類

□運転免許証 □健康保険証 □その他()