

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。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。)

※ 新潟県収入証紙の利用期限は、令和7年3月31日までです。

証明書交付願

令和 年 月 日

新潟県立吉田高等学校長 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	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	
旧姓		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	
卒業・中退	※ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月卒業・中退 (担任： _____ 教諭)		
課程	※ 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制		
学科	※ 普通科 ・ 商業科 ・ 情報経理科		
証明書の種類	卒業証明書	通 _____	不交付証明書 (成・調・単) _____ 通 _____
	成績証明書	通 _____	_____ 通 _____
	調査書 (進学)	通 _____	_____ 通 _____
	調査書 (就職)	通 _____	_____ 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 (簡易書留料金相当額の切手貼付) を添付すること。

注2 ※は、該当するものに○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に [] 内に代理人の署名を行うこと。

交付年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
交付番号	第 _____ 号
摘要	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 口頭

教頭	事務長	庶務係長	主査	担当者(教務)
				担当者(事務)