

校長	教頭	事務長	係

(証明書番号)

第 号

証 明 書 交 付 願

令和 年 月 日

江田島市立大古小学校長 様

※ 本人確認を実施していますので、あらかじめ本人確認資料をご用意ください。

※ 保存期間を経過している場合は、証明書を発行する事ができません。

(成績証明書：卒業または転退学後5年まで)

申 請 人	本人 (証明 が 必 要 な 人)	現 住 所	〒	連絡先電話番号	
	ふりがな 氏 名	印	<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認欄 (学校記入) <input type="checkbox"/> 在校生不要 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女	
	卒業年度	年 月 卒業	(※卒業証明書申請のみ記入)		
	※ 申請人が本人の場合は、代理人欄は記入しません。				
※ 代 理 人	住 所	〒	連絡先電話番号		
	ふりがな 氏 名	印	<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認欄 (学校記入) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	生年月日	昭・平 年 月 日	本人との関係		
	証 明 区 分		部 数	使 用 目 的	
	卒 業		部		
成 績		部			
在 学		部			
そ の 他		部			