

校長	教頭	事務長	課員	担当

公印

証 明 書 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

福井県立美方高等学校長 様

学科名等		科 学年 組		
氏 名		(旧姓)		
		昭和・平成 年 月 日生		
申 請 者	氏 名		続 柄	
	住 所	〒		
		TEL ()	-	
		FAX ()	-	
		e-mail		
申請者確認欄		<input type="checkbox"/> 身分証明書		確認印
		()		
		<input type="checkbox"/> 学籍記載情報		

次のとおり、証明書の交付を申請します。

種 別	必要部数	使 用 目 的	発行番号	契 印
在学証明書	通			
卒業見込証明書 ※要担任印	通			
卒業証明書 (年 月卒業)	通			
成績証明書	通			
その他 ()	通			

※太枠の部分を記入してください。

委 任 状

令和 年 月 日

私は、上記の内容において、証明書交付申請および受領に関する権限を

代理人 住所(所在地)
氏名(名 称)

に委任します。

委任者 住所(所在地)
氏名(名 称)

印

※申請者が保護者、本校職員の場合、委任状は不要です。