

新潟県収入証紙貼付欄

- 1通 500円×必要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。学校窓口の決裁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

年 月 日

新潟県立新潟西高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 ー		
	電話番号： ()		
ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
氏名			(注1 西暦 年)
(注1 ローマ字)			
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)		
	(注1 西暦 年)		
課 程・学 科	全日制 ・ 普通科		
証明書の種類	・ 卒業証明書	通	・ 単位修得証明書
	・ 成績証明書	通	・ 証明書等の発行不可証明書
(注1)	・ 調査書 (進学)	通	・
□ 英文希望	・ 推薦書	通	計 通 円
請 求 理 由			
提 出 先			
受領希望期限	年 月 日 () 午前・午後 時頃まで		
受け渡し方法	注2・来校 (本人、代理人 (父・母・兄・弟・姉・妹・その他 ()))		
	注3・郵送 (郵送先〒)		

注1) 英文の証明書が必要な場合は、証明書の種類欄「英文希望」の□にチェックし、氏名にローマ字を、生年月日、卒業・中退年月日に西暦を併記すること。

注2) 代理受領の場合は、受領時に代理人の署名を行うこと。

注3) 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) と身分を証明できるものの写しを添付すること。

交付年月日	年 月 日
交付番号	第 号
摘 要	
注2 代理受領者氏名	

教 頭	教 頭	事 務 長
	担当者(教務)	担当者(事務)

代 理 人 父・母・兄・弟・姉・妹・その他()

受領者確認 運転免許証・保険証・学生証・パスポート・担任確認・その他()

確認処理日 年 月 日 担当()