

担  
任

成 績  
単位修得  
調 査 書  
在 学  
卒業見込

証明書交付願い

(※交付願い対象に○印)

申請日 令和 年 月 日

新潟県立柏崎高等学校長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日生

右の証明書を交付願います。

成 績 ( \_\_\_\_\_ 通)  
単位修得 ( \_\_\_\_\_ 通)  
調 査 書 ( \_\_\_\_\_ 通)  
在 学 ( \_\_\_\_\_ 通)  
卒業見込 ( \_\_\_\_\_ 通)

記

1.必要な理由 \_\_\_\_\_

2.提出先 \_\_\_\_\_

3.学年・組 第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 身分証明書番号= \_\_\_\_\_

①この「交付願い」への記入は、必ずボールペンで記入して下さい（鉛筆書き及び担任の承認印の無いものは受理不可）。

②「交付願い」は正午（12時）までに提出して下さい。15時以降に交付できません。

正午（12時）以降提出の場合、原則として、翌日15時以降に交付となります。

なお 「成績証明書」「単位修得証明書」「調査書」の作成には複数日を要します。

③「土日・祝日」等の学校休業日は交付不可につき、上記「成績証明書」「単位修得証明書」「調査書」の交付申請も時間的に余裕をもって提出願います。

事務長	係 長	係	交 付 年 月 日	令 和 年 月 日
			交 付 番 号	_____ 第 _____ 号