

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下さい。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け不要です。)

※ 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

新潟県立柏崎高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 ー		
	電話番号： ()		
氏 名		生年月日	年 月 日生
旧 姓			
卒業・中退	年 月 卒業・中退 (担任： 教諭)		
課 程	※全日制 ・ 定時制 ・ 全日制 (旧小国分校)		
学 科	※普通科 ・ 商業科 ・ 機械科		
証明書の種類	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	通	<input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通	<input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 調査書(進学)	通	<input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 調査書(就職)	通	
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通	計 通 円
請求理由			
提出先			
受領希望期限	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、返信用封筒等(切手貼付)の提出により郵送費用を負担すること。

注2 ※は、該当するものを○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なうこと。

交付年月日	令和 年 月 日
交付番号	第 号
摘要	

教 頭	事 務 長	係 長	担当者(教務)	担当者(事務)

- 【本人確認チェック欄】 運転免許証 健康保険証 住民票 その他 ()
- 【家族確認チェック欄】 運転免許証 健康保険証 住民票 その他 ()
- 【代理人確認チェック欄】 運転免許証 健康保険証 その他 ()