〔別記標準様式〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　最終改正：令和４年５月27日

　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ください。学校の窓口に設置する決済端末により手数料を納付する場合は、貼付不要です。）

　　〇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

新潟県立小千谷高等学校　様

下記により証明書を交付願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　（　　　　） |
| ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日生 |
| 旧姓 |  | 性別 | ※　　男　・　女 |
| 卒業・中退 | 　　　　　　年　　　　月卒業・中退（担任：　　　　　　　教諭） |
| 課程 | ※全日制　・　定時制　・　通信制 |
| 学科 | 　　　　　　　　科・　　　　　　　　科・　　　　　　　　科 |
| 証明書の種類 | ・卒業証明書　　　　　　　　　通　・　　　　　　　　　　　　通・成績証明書　　　　　　　　　通　・　　　　　　　　　　　　通・調査書（進学）　　　　　　　通　・　　　　　　　　　　　　通・調査書（就職）　　　　　　　通　・　　　　　　　　　　　　通・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（切手貼付）の提出等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うこと。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教頭 | 事務長 | 係長 | 担当者(教務) | 担当者(事務) |
|  |  |  |  |  |
| 交付年月日 | 　　年　月　日 |
| 交付番号 | 第　　　　　　　号 |
| 摘要 |  |