新潟県収入証紙貼付欄

　【５００円×通数】の合計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。この欄に貼りきれないときは裏面に貼ってください。

　○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

新潟県立松代高等学校長　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 | ※昭和・平成・令和　　　年　　　月卒業・中退（担任：　　　　　　教諭） | | |
| 課程 | ※全日制　・　定時制 | | |
| 学科 | 普通科 | | |
| 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  ・単位修得証明書　　　　　　　通　　　　計　　　　　　通　　　　　　円 | | |
| 請求理由 |  | | |
| 提出先 |  | | |
| 受領希望期限 | 令和　　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（基本料金に加え**簡易書留料金相当額の切手貼付**）を添付すること。

注２　※は、該当するものに○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 | 主任 | 担当者(教務) | 担当者(事務) |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 交付年月日 | 令和　年　月　日 |
| 交付番号 | 第　　　　　　　号 |
| 摘要 |  |