

# 証 明 書 発 行 申 請 書

申請年月日 令和 年 月 日

秋田県立秋田工業高等学校長 様  
次のとおり証明書を発行してください。

フリガナ		フリガナ	
氏 名		旧 姓	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
卒業・修了年	昭和・平成 年3月 卒業 ・ 修了	課 程	全日制 ・ 定時制
学科・組	科 ・ 組	卒業時担任氏名	
現 住 所	〒 -		
日中連絡先	携帯電話 ・ 自 宅 ・ 勤務先： - -		
種類・部数	※英文を希望する方は、英文□欄にチェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 修了証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 調査書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	部	<input type="checkbox"/> 英文
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 進 学 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 就 職 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
提 出 先	※証明書提出先リストに記入してください。		
受 取 方 法	<input type="checkbox"/> 郵 送 <input type="checkbox"/> 来校		
受 取 人	来校の場合の受取人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（親族）		
そ の 他	英文を希望の場合は、パスポート上のアルファベット表記氏名を記載してください。 _____		

※太枠内を記入してください。  
ただし、下の太枠内は、代理人に受取を委任する場合のみ、記入してください。

秋田県立秋田工業高等学校長 様	
次の者を私の代理人に選任し、証明書等の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。	
申請者本人	氏 名 <span style="float: right;">(印)</span> _____
代 理 人	住 所 _____
	氏 名 _____
	申請者との関係 _____

受取人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
受付年月日	年 月 日	担当者	