卒業証明書等交付申請書

申請日　　年　　月　　日

岐阜県立可茂特別支援学校長　様

申請者（証明対象者）	ふりがな		性別
	氏名		男 ・ 女
		（旧姓:　　）	
	生年月日	年　　月　　日生	
	住所	〒	
	電話番号	（　　）　　ー	
	卒業年月日等	年　　月　　卒業 ・ 転学 ・ 退学	
	（学年等）	部　　年　　組	
申請者の代理人	氏名		
	証明対象者との続柄		
	住所	〒	
	電話番号	（　　）　　ー	
申請者・代理人		□ 療育手帳　□ 身体障害者手帳　□ 精神障害者保険福祉手帳 □ 健康保険証　□ 運転免許証　□ パスポート □その他（　　）	

必要な証明書の種類及び数	卒業証明書　　通	合計＿＿通
	修了証明書　　通	
	調査書　　通	
	成績証明書　　通	
	単位修得証明書　　通	
	その他（証明書名:　　）通	
使用目的	□ 大学受験のため　□ 大学等入学手続きのため □ 就職のため　□ 資格取得のため □ その他（　　）	
備考		

注1　太枠内及び申請日を記入してください。
注2　申請者又は代理人は、本人確認のため「申請者・代理人確認欄」のいずれかの書類を提示してください。

受領時記載欄	受領署名　：