

(卒業生用)

埼玉県収入証紙  証明書1通につき400円 申請書通数の総額と一致	貼付欄  額面分だけ貼付すること
印鑑等で消印しないこと この欄に貼りきれない場	合は裏面に貼付すること

校長	教頭	事務部長	係	作成者

## 証明書交付願兼発行台帳

(あて先)

埼玉県立東松山特別支援学校長

下記のとおり 和文・英文 証明書を 月 日までに交付願います。

申請年月日：	年 月 日	(太線枠内をボールペンで記入)			
氏名	(ふりがな)				
	ローマ字氏名(英文証明書希望の場合) ( )	(旧姓)			
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生		
卒業等年月	昭和・平成・令和	年 月	普通科 卒業・転退学	(担任 )	
現住所	〒	TEL	( )		
卒業時の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒	TEL	( )		

記

証明書名	通数	使用目的・提出先	番号	契印	番号	契印
卒業証明書						
単位修得証明書						
成績証明書						
修学証明書						
修了証明書						
調査書						
その他( )						
合計			手数料合計			円

証明書名	通数	使用目的・提出先	番号	契印	番号	契印
発行できない旨の証明書						
合計			※手数料不要			