

証明書等交付申請書

大阪府立大阪北視覚支援学校長様

下記により証明書等を交付願います。

申請年月日		令和 年 月 日	
証明等を受ける者	フリガナ	生年月日	西暦
	卒業時等の氏名		年 月 日生
	卒業年月等	昭和 平成 令和	年 月 高等部
市立の場合のみ		在籍時の学校名	<input type="checkbox"/> 市立盲学校 <input type="checkbox"/> 視覚特別支援学校
申請者	フリガナ	証明を受ける者との続柄	本人・()
	氏名 (上記と異なる場合)		
	住所	〒 -	
	連絡先TEL		
証明書等の種類及び必要数	種類	必要枚数	手数料
	卒業証明書	通	×400円 = 円
	成績証明書	通	×400円 = 円
	単位修得証明書	通	×400円 = 円
	調査書	通	×400円 = 円
	その他 ()	通	×400円 = 円
計		通	手数料合計 円
使用目的	1 進学 2 就職 3 資格取得 4 その他		
備考(提出先名)			

- * 太枠内をボールペンで記入してください。
- * **証明書等1通につき400円の手数料が必要**です。郵送による場合は、郵便局の定額小為替により納付してください。
- * 郵送で受取りを希望する場合は、この申請書とあわせて返信用の封筒(住所及び氏名を記入し、切手を貼る。)を必ず提出してください。
- * 代理人が申請する場合は、委任状等を提出してください。
- * 申請者の本人確認を行いますので、申請者は運転免許証、マイナンバーカードなど本人確認ができるものを提示してください。郵送で申請する場合は、本人確認(写真入り)ができるものの写しを同封してください。なお、その写しは返却しません。

【学校使用欄】

証明書交付伺書兼交付台帳・公印使用台帳

上記の申請について交付してよろしいか。		受付年月日		本人確認者	確認方法
決裁者	作成者	令和 年	月 日		
出納印		手数料関係		発行年月日	文書番号
押印年月日	押印者	領収日	令和 年 月 日	令和 年	第 号
令和 年		領収番号	第 号	月 日	
月 日					
公 印		契 印		合計発行枚数及び手数料	備考
押印年月日	押印者			枚	
令和 年				金、 円	
月 日					