

決 裁		
校長	事務長	係

令和 年 月 日

## 証明書交付願

和歌山県立伊都中央高等学校長 様

下記により、証明書を交付願います。

(申請者)

住 所

氏 名

生年月日 昭和 年 月 日生  
平成

連絡先

卒業校名 <input type="checkbox"/> の中に✓印を 記入する	<input type="checkbox"/> 伊都中央高等学校	<input type="checkbox"/> 伊都高等学校	<input type="checkbox"/> 紀の川高等学校
卒業課程・学科 <input type="checkbox"/> の中に✓印を 記入する	<input type="checkbox"/> 定時制課程 <input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 衛生看護科	<input type="checkbox"/> 通信制課程 <input type="checkbox"/> 園芸科	<input type="checkbox"/> 生活科
卒業の年月	昭和 平成 令和 年 月 卒業		
卒業時の氏名			
証明書等の種類 と 必要枚数	卒業証明書	通	成績証明書 通 調査書 通 単位修得証明書 通
			その他 ( ) 通

交付年月日	令和 年 月 日	交付番号	号
契 印			