

証 明 願		茨 城 県 立 麻 生 高 等 学 校 長		殿	
		令	和	年	月
現 住 所					
氏 名	(旧姓)				
生年月日	昭 和 ・ 平 成		年	月	日 生
卒業年月	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和		年	月	卒業
証明書の 種 類 と 通 数	(↓該当する数字を○で囲んでください。)				
	1	卒 業 証 明 書			通
	2	成 績 証 明 書 (保存期間経過のため証明できない場合は,その証明書)			通
	3	調 査 書 (同 上)			通
	4	単 位 修 得 証 明 書 (同 上)			通
5	_____			通	
使用目的 (提出先)					
電話番号 (連絡先)					

※1通につき400円×必要通数の手数料を添えてください。

. . 受理 No.					
交 付 決 議			調 定 決 議		
教 頭	事務(室)長	主 任	校 長	事務(室)長	主 任
交 付 No.		交 付 No.	金 額 円		
			納入義務者 外 件		
			領収年月日 年 月 日		