

【鳥取県収入証紙貼付欄】

- 420円×申請通数の金額分の鳥取県収入証紙を過不足なく貼ってください。
- 印鑑等で消印しないでください。(消印すると無効になります。)
- この欄に貼付できないときは、裏面に貼ってください。
- 県外在住の方など証紙を購入することが困難である場合には、証紙以外の方法での支払いによることもできます。この場合には、あらかじめ当校事務室へご相談ください。
- 申請日現在、証明書発行を申請する学校に在学している生徒は徴収対象となっていないため、鳥取県収入証紙の貼り付けは不要です。

証 明 書 交 付 申 請 書

(太枠内の必要事項を記入してください。)

平成 年 月 日

鳥取県立琴の浦高等特別支援学校長 様

申請者 住 所 〒 _____

氏名 (自署) _____ (本人との続柄 _____)

下記により証明書を交付願います。

証明する者の氏名	ふりがな (_____)	学校卒業時の氏名	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生		
証明する者の卒業年月等	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 退学	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 課程 <input type="checkbox"/> 通信制	学科 _____ 科 _____
	学校 _____	<input type="checkbox"/> 専攻科	
証明書の種類及び必要数 英文の場合は備考欄にその旨記載してください	種 類	必要数	備考
	<input type="checkbox"/> 卒業(修了)証明書	通	
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通	
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通	
	<input type="checkbox"/> 調査書(<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職)	通	
	<input type="checkbox"/>	通	
	計	通	発行手数料 _____ 円
申請理由(使用目的)	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 被扶養者申請 <input type="checkbox"/> その他(_____ のため)		
受取希望日	平成 年 月 日		
受取方法	<input type="checkbox"/> 窓口	証明する者との	(_____)
	<input type="checkbox"/> 郵送【宛先は証明する者に限る】	連絡先電話番号	

- *当日(受取希望日)にお渡しできない場合もありますので、余裕を持って申請してください。
- *上記証明書に記載する氏名は、学校卒業(又は退学)時の氏名となります。
- *証明する者と申請者・受領者とが異なる場合には、委任状を提出してください。
- *郵送で受取りを希望する場合は、交付申請書とあわせて返信用の封筒(必要額の切手を貼付)を提出してください。(提出後の送付となります。)
- *申請者及び受領者の本人確認を行いますので、申請及び受取の際は、運転免許証、保険証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、本人確認ができるものの写しを同封してください。なお、写しの返却は行いません。受領した学校において、確認後に破棄します。)
- *申請書等に記載された個人情報は、本書に記載する証明書の発行以外の目的には使用しません。

学校使用欄

受付時記載(<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(氏名 _____ 続柄 _____) ※確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他(_____)	受取時記載(<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送) 受取部数 _____ 部 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(氏名 _____ 続柄 _____) ※確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他(_____)
--	---