

校長	教頭	事務長	教務課長	進路指導課長	学年主任	担任	係

## 証 明 書 交 付 願

令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

川崎医科大学附属高等学校長殿

第 学年 組

平成・令和 ○○年 卒業 卒業見込

氏 名 川崎 太郎 川崎印

旧氏名 ( \_\_\_\_\_ )

下記のとおり証明書を交付して下さるようお願いいたします。

### 記

該当を○印	在学証明書	通	第 号 *	書類提出先  ・○○大学○○学部 ○○学科
	卒業証明書	通	第 号 *	
	成績証明書	通		
	○ 調査書	1 通		
	単位修得証明書	通		
送付先住所 電話番号	〒 ○○○-○○○○ 岡山県倉敷市○○○○ TEL ( ○○○ ) ○○○ - ○○○○ ← <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">必ず連絡がつく番号を 記入してください。</span>			
生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日 平成 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日			
卒業年月	平成 ○○ 年 ○ 月 令和 ○○ 年 ○ 月			
備考 *				
申請者・代理人 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )			
契  印	在学 卒業			
	成績 調査書			
	単位 修得			

(注) 太枠内の該当箇所を記入してください。\*欄の記入は不要です。