

証明書発行申請書

(申請者は太枠内を記入すること。)

校長	事務長	取扱者	手数料
			入金 ¥
			未納 ¥

多治見西高等学校長 様 下記により証明書の発行を申請します。		申請年月日	平成 23年 4月 1日	
使用目的 調理師試験の受験のため		申請者氏名	多治見西子 印	
提出先 多治見市保健所		証明を受ける人	(ふりがな)	たじみにしこ
			氏名	多治見西子
			生年月日	S・H元 年 1月 1日生
			普通科 年 組	
			住所 〒507-0072 岐阜県多治見市明和町1丁目	
			(連絡先電話番号) 0572-27-2547	
			※ (卒業生) 等 最終学年担任氏名 多治見西太郎 S・H18年 3月 普通科 卒業・退学	
1. 在学証明書	通	第	号	
2. 卒業証明書	1	第	号	
3. 成績証明書	1	第	号	
4. 単位修得証明書	通	第	号	
5. 調査書	通	第	号	
6. 卒業見込証明書	通	第	号	
7. その他 ()	通	第	号	

通知書

取扱者 _____

金 _____ 円也

在学証明書	通	証第	号	調査書	通	証第	号
卒業証明書	通	証第	号	卒業見込証明書	通	証第	号
成績証明書	通	証第	号	その他		証第	号
単位修得証明書	通	証第	号	()		証第	号

上記証明手数料の納入がありましたので、通知します。

学校法人溪泉学園 理事長 堀 和彦 様

平成 年 月 日 多治見西高等学校長 鈴木康博