

証明書交付願

令和 年 月 日

浜松修学舎高等学校
浜松修学舎中学校
校長 安間 元康 様

証明する人 住所 _____
氏名 _____
(旧氏名 _____)
電話番号 (_____) - _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日

申請人 住所 _____
氏名 _____
(同上の場合記入必要なし)

証明書の種類	交付No.	金額
卒業証明書 通		@300
成績証明書 通		@300 (単位修得証明書)
調査書 通		@300
その他 通		@300 (_____)

記

1. 事由

(提出先 _____)

2. 卒業年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

3. 学 科 普通科 夢みらい科 商業科 ビジネス科 会計事務科 福祉科
浜松ビジネスアカデミー専門学校(OA秘書科・情報処理科)

4. 学年 組 第 年 組 担任氏名

校長	教頭	事務長	受付	交付年月日 令和 年 月 日
				作成者名 印(有料 円)