

新潟県収入証紙貼付欄

(500円×通数の金額分の県収入証紙を貼り、印鑑等で消印しないでください。学校の窓口を設置する決済端末により手数料を納付する場合は、貼付不要です。)

○収入証紙取扱金融機関

第四北越銀行・大光銀行・信用金庫・信用組合の新潟県内各本支店

第四北越銀行東京支店 (東京都中央区日本橋室町1-6-5)

証明書交付願

令和 年 月 日

新潟県立十日町総合高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 ー			電話番号： ()
ふりがな 氏 名	生年月日	昭和 平成 年 月 日生		
旧 姓	性 別	※ 男 ・ 女		
卒業・中退	※昭和・平成・令和 年 月卒業・中退 (担任： 教諭)			
課 程	※全日制 ・ 定時制 ・ 通信制			
学 科	※総合学科 ・ 普通科 ・ 商業科			
証明書の種類	・卒業証明書	通	・	通
	・成績証明書	通	・	通
	・調査書(進学)	通	・	通
	・調査書(就職)	通	・	通
	・単位修得証明書	通	計	通 円
請求理由				
提出先				
受領希望期限	令和 年 月 日	午前	時・午後	時頃まで
受け渡し方法	※・来校(本人、家族、代理人 [代理受領者氏名 [代理受領者連絡先 ※・郵送(郵送先〒)			

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒(切手貼付)の提出等により郵送費用を負担すること。

注2 ※は、該当するものを○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に[]内に代理人の署名を行うこと。

交付年月日	令和 年 月 日
交付番号	第 号
摘要	

教 頭	事務長	係長	事務	教務

本人確認： 運転免許証 健康保険証 その他 ()

代理人確認： 運転免許証 健康保険証 その他 ()