

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。収入証紙以外の方法により手数料を納付する場合は、貼付不要です。）

※ 新潟県収入証紙の利用期限は、令和7年3月31日までです。

証明書交付願

年 月 日

新潟県立村上桜ヶ丘高等学校長 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	年 月 日生
旧 姓			
卒 業 ・ 中 退	年 月卒業・中退（担任： 教諭）		
課 程	※全日制 ・ 定時制 ・ 通信制		
学 科	科 ・ 科 ・ 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	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 〕） ※・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	年 月 日	教 頭	事 務 長	係 長	担当者(教務)	担当者(事務)
交 付 番 号	第 号					
摘 要						