No.

証 明 書 交 付 願（卒業生用）

滋賀県立聾話学校長　様

令和　　年　　月　　日

ふりがな
申請者　　氏　名　　印

TELorFAX

証明が必要な者との続柄

下記証明書を交付してくださるようお願います。

ふりがな 卒業時氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生 令和
ふりがな 現　氏　名		連絡先 TELorFAX	（　　） －
連絡先住所	〒　　－		
高等部	□ 普　通　科 □ 産 業 技 術 科 □ 情 報 印 刷 科 □（　　）科		令和 平成　　年　３　月　卒業 昭和

【　証明書の種類　】	【　証明を必要とする理由　】
□卒業証明書　　通	□就職
□成績証明書　　通	□進学
□調査書　［ □進学用 □就職用 ］　通	□奨学生出願
□単位修得証明書　　通	□資格取得・試験
	□その他

確認書類	□運転免許証　□健康保険証　□その他 ※郵送の場合は写しを添付