No.

証 明 書 交 付 願（在校生用）

滋賀県立聾話学校長　様

令和　　年　　月　　日

申請者　　氏　名　　印

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 氏　名		生年月日	令和 平成　　年　　月　　日生
		連絡先 電話番号	（　　） －
連絡先住所	〒　　－		
学部・学年	□　０～２歳　　組		
	□　幼 稚 部　　組		
	□　小 学 部　　年		
	□　中 学 部　　年		
	□　高 等 部　　年　□ 普通科　□ 産業技術科　□ 情報印刷科		

【　証明書の種類　】	【　証明を必要とする理由　】
□　通学証明書（在校生） □　通学証明書（教育相談） □　在学証明書 □　その他（　　）	

備　　考	
※通学証明書の場合は、自宅から学校までの交通機関等及び経路を記入してください。	□――　　――□ 自宅　　学校