

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。収入印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

新潟県立柏崎総合高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒			電話番号： ()
ふりがな		生年月日	年 月 日生	
氏 名				
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
交付番号	第 号
摘要	

教 頭	事務長	係 長	担当者 (教務)	担当者 (事務)