

証 明 書 等 発 行 願

年 月 日

長崎県立豊玉高等学校長 様

必要な証明書

卒 業 証 明 書	通	合 計 通
成 績 証 明 書	通	
調 査 書	通	
()	通	

証明書が必要な方

卒 業 年 月	昭和・平成・令和 年 月 卒	
ふりがな 氏 名		※ ¹ 卒業時の姓
生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日生	
現 住 所	〒 _____ 都・道 府・県 _____ 郡・市 町・村	
連 絡 先	TEL _____ (自宅等・勤務先)	
使 用 目 的		

※1・・・卒業時と名字が異なる場合に記入。

※証明手数料は1通につき400円です。

学 校 処 理 欄	本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 保険証、 <input type="checkbox"/> ()
	代理人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 保険証、 <input type="checkbox"/> ()
	証明手数料	400円 × 通 = 円
	備考	