

証 明 書 等 交 付 願

令和 年 月 日

福岡県立福岡高等聴覚特別支援学校長 殿

申請者（住所） _____

（氏名） _____

下記のとおり証明書等を交付してください。

記

※下記の太枠内及び申請者欄に記入

☆印は記入しないこと

事件本人	在学生	科 第 学年 組 番	ふりがな	
	卒業生	昭和・平成・令和 年 月卒業	氏 名	
			生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	現住所			
内容、種類（希望の番号を○で囲む）		数量	用 途	・資格取得 ・受験 ・扶養確認 ・その他（ ）
1	在学証明書	通	提出先	
2	卒業証明書（和文・英文）	通		
3	成績証明書（和文・英文）	通		
4	調査書	通		
5	単位修得証明書	通		
6	卒業見込証明書	通		
7	合格証明書	通	☆減免希望者	
8		通	（氏名） _____	

手数料	証明書等 1 通の内容	事件(枚)	減 免	規則第 6 条 第 号 該当
	件数（枚数）	件(枚)		要綱別表 2 第 号 該当
	単価 円 ・ 計 円			により確認

納付書 番 号	第 号	交 付	契 印
係	主任主事 事務長 校長	第 号 第 号 年 月 日	