

証明書発行願（卒業生用）

川崎市立川崎高等学校長 様 令和 年 月 日

年 組（卒業時 年 組）

ふりがな
氏 名 (旧姓) _____
(現姓: _____)

平成
生年月日 昭和 年 月 日生

下記の証明書を発行して下さるようお願いいたします。

証明書名		発行可年	枚数
<input type="checkbox"/>	単位修得証明書	20年	通
<input type="checkbox"/>	成績証明書 (年3月卒)	5年	通
<input type="checkbox"/>	卒業証明書 (年3月卒)	無期限	通
<input type="checkbox"/>	調査書 (年3月卒)	5年	通

○ 全項目、必須です。

理由	
提出先	
現住所	〒
連絡先	☎ (日中連絡がとれる番号)
受け取り方法	<input type="checkbox"/> 来校 <input type="checkbox"/> 郵送 (返送料分の切手を同封して下さい)

○ 申請者（代理の場合のみ記入）

ふりがな 氏名		卒業生 との関係	住所	
			電話番号	
委任確認	私は、上記の内容に関する申請・受領に関する権限を申請者に委任します。 ㊦			

備考 ※ 各種証明書の発行は1週間程度かかります。
鉛筆書き不可。ボールペンかペンで記入してください。

〔川崎市立川崎高等学校定時制〕
〒210-0806
川崎市川崎区中島3-3-1
電話 (044) 244-4981