

横浜市立桜丘高等学校長 様

## 証明書発行申請書（卒業生用）

申請者 (卒業生)	氏名（ふりがな）		連絡先電話番号（平日日中つながるもの）		
	卒業時氏名（ふりがな） <input type="checkbox"/> 現在と同じ		※ 証明書類は、卒業時氏名で発行します。		
	英字氏名（英文証明書用・卒業時氏名）		※ 英文証明書が必要な方のみご記入ください。 英字氏名表記は、パスポートを基準とします。		
	生年月日 昭和・平成 西暦 年 月 日	卒業 昭和・平成 令和・西暦 年 月 卒業	期	組	
	委任確認（手続きを代理人が行う場合） 私は、下記の証明書発行の <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 受領 に関する権限を代理人に委任します。 ⑩				
代理人	氏名（ふりがな）		卒業生との関係	連絡先電話番号（平日日中つながるもの）	

・発行を希望する証明書の種類と使用目的に✓し、必要数と提出先を記入して**身分証と一緒に**事務室に提出してください。（代理人による申請・受領の場合は、**代理人および卒業生の身分証**が必要です）

必要証明書種類		必要数	使用目的
卒業証明書 <input type="checkbox"/>	和文 <input type="checkbox"/>	通	<input type="checkbox"/> 入試・入学手続き <input type="checkbox"/> 就職・就業 <input type="checkbox"/> 資格試験等 <input type="checkbox"/> その他（            ）
	英文 <input type="checkbox"/>	通	
成績証明書 <input type="checkbox"/>	和文 <input type="checkbox"/>	通	提出先  _____  _____
発行不能証明書 <input type="checkbox"/>	英文 <input type="checkbox"/>	通	
単位取得証明書 <input type="checkbox"/>	和文 <input type="checkbox"/>	通	
発行不能証明書 <input type="checkbox"/>	英文 <input type="checkbox"/>	通	

※事務室処理欄

申請 受付	<input type="checkbox"/> 本人申請 <input type="checkbox"/> 代理人申請		作成	作成日	交付	交付日 <input type="checkbox"/> 作成日と同じ
	本人身分証 <input type="checkbox"/> 運転免許証			作成者		方法 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送（要封筒写し）
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> MyNカード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 他（            ）			証明書番号		受取 <input type="checkbox"/> 本人受領 <input type="checkbox"/> 代理人受領
	代理人身分証 <input type="checkbox"/> 運転免許証					本人身分証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> MyNカード
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> MyNカード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 他（            ）					<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 他（            ）
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> MyNカード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 他（            ）					<input type="checkbox"/> 代理人身分証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> MyNカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 他（            ）