

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。収入証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 村上高等学校 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 氏 名		生年月日		年 月 日生	
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	通
	・ 成績証明書	通	・	通	通
	・ 調査書 (進学)	通	・	通	通
	・ 調査書 (就職)	通	・	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)