

[卒業生用]

新潟県収入証紙貼付欄(新潟県収入証紙は6年8月まで利用可能です。)

(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。学校の窓口設置する決済端末によりクレジットカードなどで手数料を納付する場合は、貼付不要です。)

○収入証紙取扱金融機関

第四北越銀行・大光銀行・信用金庫・信用組合の新潟県内各本支店

第四北越銀行東京支店(東京都中央区日本橋室町1-6-5)

## 証明書交付願

令和 年 月 日

新潟県立阿賀野高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住所	〒 連絡先電話番号 ( )		
ふりがな 氏名	生年月日	※ 昭和 年 月 日生 平成	
旧姓	性別	※ 男 ・ 女	
卒業・中退	※ 昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退 (担任: 教諭)		
学校名	※ 阿賀野高等学校 水原高等学校 安田高等学校		
課程/学科	※ 全日制 ・ 定時制 ※ 普通科 ・ 被服科 ・ 農業科		
証明書の種類	・卒業証明書 通 ・証明書等発行できない証明 通 ・成績証明書 通 (保存年限経過のため) ・調査書(進学) 通 ・ 通 ・調査書(就職) 通 ・単位修得証明書 通 計 通 円		
請求理由	※ 就職・進学・資格取得・その他 ( )		
提出先			
受領希望期限	年 月 日 ( ) 午前 ・ 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。

### 【 交付台帳 】

交付年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
交付番号	第 号	第 号	第 号	第 号
摘要 (契印)				

教頭	事務長	庶務係長	担当者(教務)	担当者(事務)

該当項目に○	確認内容
申請者確認	運転免許証・健康保険証・( )
家族確認	運転免許証・健康保険証・住民票・戸籍抄本等
代理人確認	運転免許証・健康保険証 委任状(必須)