

FAX番号:03-5684-5889

卒業証明書発行願(卒)

令和 年 月 日

桜蔭高等学校長殿

以下の証明書の発行をお願いいたします。

入学	昭和 平成	年	卒業	昭和 平成	年	組 (担任	先生)
ふりがな				(旧姓)			
氏名 (生年月日)	⑩			昭和・平成 年 月 日生			
				英字表記(英文の場合のみ)			
住所	〒 (携帯TEL - -) (TEL - -)						

進学・就職・その他 (いずれかに○を付けて下さい)

各種証明書	和文・英文	通数	発行番号	進学・就職先等
卒業証明書	和文・英文	通		
	和文・英文	通		
英文によるものは1通につき600円 (1通につき300円) 合計 通 円				
郵送受取 (手数料振込) の場合	手数料 振込日	年 月 日	フリガナ	
			振込人名	
窓口受取 の場合	受取 希望日	年 月 日 午前・午後 (いずれかに○を付けて下さい)		
		※受取希望日が窓口業務を行っていない日にあたった場合、お電話いたします。		

<事務室記入欄>

領 収 印	
-------------	--

発行年月日