

証明NO

## 証明書発行願（在校生）

申請年月日		令和	年	月	日
ふりがな					
科		年		組 名前（ ）	
生年月日	平成	年	月	日	生
申請理由	<input type="checkbox"/> 就職・進学のため <input type="checkbox"/> その他（ ）				

下記証明書を発行くださるようお願いいたします。

<input type="checkbox"/> 在学証明書	通
<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書	通 担任印
<input type="checkbox"/> その他 [                      ]	通 担任印

長崎県立大村高等学校長 様

※受領の際は、身分証明書を持参してください。