

次のとおり発行してよろしいか。

校長	教頭	担 当

公 印

在 籍 証 明 書 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

香川県立視覚支援学校長 殿

申請者氏名

⑩

次のとおり証明書の交付を申請します。

現 住 所	〒		
電 話 番 号			
在籍年月 及び 部等・学科	高等部 普通科 昭和・平成・令和 年 月 日 から 高等部 保健理療科 昭和・平成・令和 年 月 日 まで 高等部専攻科 理療科		
ふ り が な			生 年 月 日
氏 名 (旧 姓)			昭和 平成 令和 年 月 日
証 明 書 区 分	部 数	発 行 番 号	
在 籍 証 明 書	部	※	

- (注) 1. 申請者氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
2. ※欄は、記入しないでください。

次のとおり発行してよろしいか。

校長	教頭	担当

公印

(記入例)

在籍証明書交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

香川県立視覚支援学校長 殿

申請者氏名 香川 太一 印

次のとおり証明書の交付を申請します。

現住所	〒 760-×××× 香川県高松市扇町○-△-□		
電話番号	087-851-××××		
在籍年月 及び 部等・学科	昭和・平成・令和 ○年 ○月 ○日 から 高等部 普通科 昭和・平成・令和 ○年 ○月 ○日 まで 高等部 保健理療科 高等部専攻科 理療科		
ふりがな	かがわ たいち	生年月日	
氏名 (旧姓)	香川 太一	昭和 平成 令和 ○年 ○月 ○日	
証明書区分	部数	発行番号	
在籍証明書	○部	※	

- (注) 1. 申請者氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
2. ※欄は、記入しないでください。