|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 香　　川　　県　　証　　紙　　欄（消印してはならない。） |

高等学校証明書交付申請書令和　　　年　　　月　　　日　　香川県立善通寺第一高等学校長　殿申請者氏名　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり証明書の交付を申請します。 |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 | ―　　　　　　― |
| 卒業（修了）年月及び課程・科 | 善通寺第一　・　善通寺西　　　　　　　　　全日制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　定時制　　　　　　　年　　　月　卒業・修了　　通信制　課程　　　　　　　　科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専攻科 |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏名（旧　　　　姓） |  | 昭和・平成　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 証明書区分 | 部　数 | 単　価 | 金　額 | 発行番号 |
| **卒業（修了）証明書** | 部 | 　　　　　円 | 円 | ※ |
| **成績証明書** | 部 | 　　　　　円 | 円 | ※ |
| **単位修得証明書** | 部 | 　　　　　円 | 円 | ※ |
| **調査書** | 部 | 　　　　　円 | 円 | ※ |
| 合計 | 部 |  | 円 |  |

（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。