

証明書等交付申請書

令和 年 月 日

福岡県立福岡高等視覚特別支援学校長 殿

申請者(住所)

(氏名)

印

下記のとおり証明書等を交付してください。

証明の 対象と なる者	(住所)		(TEL)	
	ふりがな (氏名)		昭和	年 月 日生
	在校生	平成 令和	年 入学	本科 専攻科
種類 及び 数量	卒業生等	平成 令和	年 卒業 退学	本科 専攻科
	1. 在学証明書 () 通		4. 成績証明書 () 通	
使 途 (提出先)	2. 在舎証明書 () 通		5. 調査書 () 通	
	3. 卒業証明書 () 通		6. その他 () 通	

減免希望者(氏名)

手 数 料	納付書番号第 号
	件数(枚数) 件(枚)
	単価 400円・計 円

減 免	規則第6条第 号該当 要綱別表2第 号該当
	により確認

文書記号 年度	略号 高視特	分類記号 大 C	中 1	小 17	保存期間 5 年
起 案	年 月 日	決 裁	年 月 日	施 行	年 月 日
担当者	係員	事務長(職務)	校長		
公印	施行	発行番号 高視特証第 号			
		契 印			

備考 印鑑を持参していない場合は、氏名を必ず自署させること。