

# 証明書等交付申請書

令和 ○年 4月 1日

福岡県立福岡高等視覚特別支援学校長 殿

申請者(住所) 福岡県筑紫野市牛島151

(氏名) 視覚 太郎

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) 福岡県筑紫野市牛島151 (TEL092-925-3053)	
	ふりがな しかく たろう (氏名) 視覚 太郎 昭和 8年 4月 1日生 <u>平成</u>	
種 類 及 び 数 量	在校生	平成 年 入学 本科 科 年 組在学中 令和 専攻科
	卒業生等	<u>平成</u> 26年 <u>卒業</u> 最終学年 本科 理療科 3年 組 令和 退学 <u>専攻科</u>
使 途 (提出先)	国家試験提出	

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(缺)	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。