

令和 年 月 日

卒業（見込）証明書交付申請書

ふじみ野市立葦原中学校長 様

申請者（保護者）氏名 _____ ㊞

下記のとおり、卒業（見込）証明書の交付を申請します。

使 用 目 的	
ふ り が な 卒 業 当 時 の 氏 名	
生年月日（和歴で記入）	年 月 日（ 歳）
卒 業 時 の 住 所	〒
現 住 所	〒
連絡先（電話番号）	
卒業（見込）年月日	年 月 日
学年 組 （在籍生徒のみ）	年 組
生徒手帳番号（在籍生徒のみ）	

※ 証明書は即日発行できません。

余裕をもってご提出いただくか、事前にお電話等でのご連絡をお願いします。

※ 郵送をご希望される場合は、この申請書に84円切手を貼った返信用封筒を同封してください。

学校確認欄	発行年月日	発行番号	担当者