

令和 年 月 日

卒業（見込）証明書交付申請書

ふじみ野市立福岡中学校長 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（和暦で記入）	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

※証明書は即日発行できません。

1週間以上の余裕を持ってご提出いただくか、電話での事前連絡をお願いします。

※郵送をご希望される場合は、この申請書に返信用封筒（宛名及び宛先を明記の上、必要な額の郵便切手を貼付したもの）を同封してください。

<学校記入欄>

学校確認欄	発行年月日	発行番号	担当者