

横浜市立左近山特別支援学校長

証明書発行願い

次の証明書の発行をお願いします。

- 在学証明書
- 卒業証明書
- 通学証明書(通学定期乗車券用)
- その他 _____ 証明書

↑発行希望の証明書にレ印をつけてください。

申請者氏名(保護者名)、印		⑩
請求者氏名(児童生徒名)		
住所		
電話番号		
学部・学年・性別	部	年(男・女)
児童生徒 生年月日	平成	年 月 日(才)
通学区間 ※通学証明書の場合	から	まで(経由)
通学証明書必要期間	令和	年 月 日 から
※通学証明書の場合	令和	年 月 日
卒業年度※卒業(見込)証明書	令和	年 月 日
証明書の請求理由		

【事務記入欄】

発行願い受理日

証明書作成日

ご家庭に配布した日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

※発行願いは担任を経由して事務室へご提出ください。