

交付年月日	令和 年 月 日	交付番号			
宮崎県収入証紙貼付欄（1通につき400円）					

証 明 書 交 付 願

氏 名		昭和・平成 年 月 日生	事務長
現住所			
課 程	全日制課程（ ）科	年 組（卒業時）	担当者
証明書 及 び 必要枚数	卒業証明書 通 成績証明書 通 単位修得証明書 通 (不発行証明書 通)		
入学年月日	昭和・平成 年 月 日		
卒業年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
その他	*英文タイプをご希望の方は、氏名をアルファベット表記で記入してください。		

上記の証明書を交付くださるようお願いいたします。		(本人・代理人) 確認
令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 免許証
住所	_____	<input type="checkbox"/> 保険証
	_____	<input type="checkbox"/> その他
		()
申請者	連絡先	代理による交付申請の 同意確認
	(本人連絡先)	<input type="checkbox"/> 口頭
	※「本人連絡先」は申請者が本人でない場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 文書
	氏名	
	(本人との関係)	