証 明 書 発 行 申 請 書

（申請者は太枠内を記入すること。）

全定

東京都立　　文京盲　　学校長 殿	申請年月日	年　　月　　日	
下記により証明書の発行を申請します。	申請者氏名		

使用目的	証明を受ける人	（ふりがな）		性別
		氏　　名		
		生年月日	年　　月　　日生	
		住　所 〒		
1. 卒業証明書…… 通		（連絡先電話番号）　－　－		
2. 修了証明書…… 通				
3. 成績証明書…… 通				
4. 単位修得証明書…… 通		※在校生　生徒証明書番号		
5. 調査書…… 通		学部		
6. 在学証明書…… 通		第　学年　組：担任氏名		
7. 卒業見込証明書…… 通		※卒業生等　最終学年担任氏名		
8. その他（　　） 通		年　月　卒業・退学　　組		

証明書申請受付簿兼発行決定簿

収受印	保存期間	年	分類記号	

本件について、	決　定	年　月　日	
許可する。	起　案	年　月　日	

決定権者	審議者	担当者	文書取扱主任	公印照合

文書記号－

割印	番号	卒業	修了	成績	単位	調査	在学	卒見	

割印	番号	卒業	修了	成績	単位	調査	在学	卒見	