

# 卒業証明書交付願

年 月 日

大阪市立西中学校長 殿

下記理由により卒業証明書を交付願います。

注意:郵送での依頼は、交付願いと本人確認用書類の写し学校へ提出してください。

現氏名 (連絡先) TEL:	自署以外は押印 	生年月日	年 月 日
卒業時の氏名	<input type="checkbox"/> 現氏名と同じ <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> その他	住所	〒
返送先 ※郵送を希望の 場合記入	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> その他	本人確認用 書類	・運転免許 ・パスポートコピー ・その他( )
卒業年度	_____年度	卒業時の 組番号	3年 組 番
提出先			
理由			
発行希望日 有無	有り(発行日: 年 月 日) • 無し		
発行枚数	_____枚	巻封有無	有り • 無し

※学校処理欄

受付日	年 月 日			
発行日	年 月 日			
校長印	教頭印	係印	特記事項	第 号
				