

校長	教頭	事務

第 _____ 号 (本校使用番号)

(卒業 成績 課程) 証明書発行願

(必要箇所に○を付ける)

熊本市立総合ビジネス専門学校長 様

標記の証明書を発行していただくようお願いいたします。

昭和
平成
令和

年度卒

科

コース

(必要箇所に○を付ける)

氏名

住所

電話番号

(確実に日中連絡が取れる電話番号を記入してください。)

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(必要箇所に○を付ける)

使用目的

必要枚数 卒業証明書 _____ 通

成績証明書 _____ 通

課程証明書 _____ 通

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者 本人・代理人(本人との関係: _____)

(必要箇所に○を付ける)

住所 _____

氏名 _____