

# 証明書発行願

令和 年 月 日

長崎日本大学高等学校 校長 殿

※ のため 下記証明書の発行をお願いします。

申請者 氏名		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
所属	科 年 組 番					
現住所						
昭和・平成・令和 年 月 日 卒業・卒業見込み						

\* 本人確認のため、健康保健証又は運転免許証の提示、コピーをとらせていただきます。(代理の方も同様)

※代理の方による申請においては、次の記入をお願いします。

代理人	住所				
	氏名		申請者との関係		
	生年月日	昭・平	年	月	日

卒業証明書	@400	通	単位取得証明書	@400	通
在籍証明書	@400	通	校納金証明書	@400	通
成績証明書	@400	通	その他証明書	@400	通

\* 英文の証明書発行手数料は600円となります。

料金		領収	係印
円			

切取線

## 領収書

科 年 組 番

氏名 様

¥

※但し 証明書発行手数料として

令和 年 月 日 長崎日本大学学園

係印