|  |
| --- |
| 卒業証明書交付願令和　　年　　月　　日　　鎌ケ谷市立五本松小学校長　様昭和平成　　　　　　　年度卒業　　令和 氏名（旧姓　　　　　　　　） 昭和　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生平成住所　〒電話　　　　－　　　　　－下記により卒業証明書の交付をお願いします。記　事由 |
| 発 　行　 台　 帳

|  |  |
| --- | --- |
| 決裁欄 |  |
| 発行番号 | 第　　　　　　　　　　　　　号 |
| 発行年月日 | 令 和　　　年　　　 月　　　日 |
| 取扱者 |  |

 |
| ※ご記入にあたっての注意事項・この卒業証明書交付願は、A4の用紙サイズに印刷をしてください。・記入にあたっては、手書き又はパソコン等は問いません。・卒業証明書交付願の上段を、もれなく御記入ください。　（発行台帳欄は記入不要です。）・電話番号は、卒業証明書発行に関しての問い合わせに使用することがありますので、連絡のつきやすい番号を御記入ください。・御記入にあたっては、記入例を御覧ください。その他不明な点がございましたら、鎌ケ谷市立五本松小学校へお問合せください。鎌　ケ　谷　市　立　五　本　松　小　学　校〒２７３－０１２３　鎌ケ谷市南初富１－１６－１Tel０４７－４４５－２３６６／Fax０４７－４４５－２３６７ |

|  |
| --- |
| **記入例**卒業証明書交付願令和　７年　９月　１０日　　鎌ケ谷市立○○学校長　様昭和平成　　　　　　８年度卒業　　令和 氏名　鎌ケ谷　花子（旧姓　　千葉　　　） 昭和　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６０年　　１月　　９日生平成住所　〒２７３－００００鎌ケ谷市○○１－１－１電話　０９０－１２３４－××××下記により卒業証明書の交付をお願いします。記１　事由　　　就職のため |
| 発 　行　 台　 帳

|  |  |
| --- | --- |
| 決裁欄 |  |
| 発行番号 | 第　　　　　　　　　　　　　号 |
| 発行年月日 | 令 和　　　年　　　 月　　　日 |
| 取扱者 |  |

 |