



太枠内を記入の上、FAX送信してください。

FAX :06-6850-1522

証明書発行願

令和 年 月 日

箕面自由学園高等学校長 様

名前 (フリガナ)・男女	() 性別 ()
生 年 月 日	西暦 年 (平成・昭和 年) 月 日生
住 所	〒
卒業時から住所変更の有無	有 ・ 無
電 話 番 号	
卒 業 年 月	年 月 卒業 (回生)
最終学年(現)担任名	年 組 担任名 先生

以下の書類の発行をお願いします。

	和文 (一通100円)	英文 (一通500円)
卒 業 証 明 書	通	通
卒 業 見 込 証 明 書	通	通
在 学 証 明 書	通	通
調 査 書	通	
成 績 証 明 書	通	通
単 位 修 得 証 明 書	通	通
(英文証明書) パスポート記載のローマ字表記の名前		

使用目的 (または提出先)	
---------------	--

受け取り方法 <input type="checkbox"/> に✓をつける	<input type="checkbox"/> 来校 (月 日 曜日 時頃)
	<input type="checkbox"/> 上記自宅へ郵送