茨城県立水戸飯富特別支援学校長　殿	
証明願	令和　　年　　月　　日
現住所	
本籍地	※　介護体験証明書発行の場合のみ本籍地ご記入
氏　名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生
証明書の種類と通数	（数字を〇で囲んでください。） １．　卒業証明書　　通 ２．　成績証明書　　通 ３．　介護体験証明書　　通 ４．　その他（　　）　　通
使用目的	

※　1通につき400円の手数料を添えてください。

※　本籍地は介護体験証明書のみ記入願います。

受理NO.			
交　付　決　議			
校長	教頭	事務長	主任
No	No	No	No
No	No	No	No

調　定　決　議			
校長	教頭	事務長	主任
金額　　円也			
納入義務者 外　　名　　件			
領収年月日　平成　　年　　月　　日			