

## 在籍期間証明書 発行願い (転退学生用)

アサンプシオン国際中学校高等学校

学校長 様

申請日: 20 年 月 日

保護者名:

名 前	(英語表記名)
生年月日	年 月 日生 ( 歳)
住 所	〒
担任名	
在学期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
提出先	名称: 〒 (提出先名称は必ずご記入ください)
使用目的	進学・就職・その他( ) (○をつける)
書 式	本校規定用紙・提出先指定用紙 (○をつける)
言 語	日本語・英語
発行希望数	部
発行希望日	20 年 月 日

## &lt;注意事項&gt;

1. 1 提出先につき1枚の発行願いをご記入ください
2. 発行手数料(1部につき日本語版 400 円、英語版 500 円)を納入ください
3. 郵送希望の場合、返信用切手を同封してください(提出先への直送はできません)

手数料納入確認欄:事務所係 受領 ㊤ ( 部 × 円 = 円)

書類発行完了確認欄:事務所係 ㊤

(この用紙は事務所保管)