

※発行番号

令和 年 月 日

証 明 書 交 付 申 請 書

山形県立庄内職業能力開発センター所長 殿

申請者	住 所			
	氏 名		電話番号	() -
	あなたと証明書の必要な方との続柄に○印をつけてください。 配偶者・子供・父母・その他()			

※ 申請者が代理人の場合記入してください。

下記証明書の交付を申請いたします。

必要な方の氏名等	氏 名		住 所	
	電話番号	() -	生年月日	S. H. 年 月 日
	科 名		修了年度	年度
必要な証明書	修了証明書通 ・成績証明書通 ・その他証明書通()			
使用目的				

県証紙貼付欄 (1通につき 260 円)

- ※ 1 証紙は 1 枚ずつ重ならないように貼付してください。
- ※ 2 貼付欄に貼りきれない証紙は裏面に貼付してください。