

学力に関する証明書交付願

高知県教育委員会 様

高知県収入証紙420円貼付のこと

本籍地 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_ (旧姓 \_\_\_\_\_)

生年月日(和暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

のため必要ですので、下記の単位について  
証明書の交付をお願いします。

区分	科目名	修得年度	備考
教科			
教職			
特別 支援 教育			
養護			
栄養			

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

受付年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受付番号	
-------	----------------------------	------	--

※ 科目名欄には、「教科に関する科目」等法令上の科目分類名と当該科目固有の科目名を記入してください。科目名等が不明確な場合は、備考欄に手がかりになる情報について、できる限り詳細に記載してください。