

在 学 証 明 書

平成 年 月 日

静岡県知事 様

学校等の所在地 _____

名称及び

校長名 _____ 印

校長印（公印）を押してください。

電話番号 _____ - () - _____

下記の者は本校に在学していることを証明します。

記

1 学生・生徒氏名： _____

生 年 月 日： 昭・平 年 月 日

2 居 所： 静岡県 _____

(現在の居住地)