

# 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)