

(様式 12) (隣接県の隣接学区からの出願用)

証 明 書

令和 5 年 月 日

_____ 高等学校長 様

_____ 県 _____ 市
_____ 町 _____ 村 立 _____ 中学校

校長氏名 _____ 印

電話番号 ()

下記の者は、令和 5 年度公立高等学校の入学志願に当たっては、埼玉県以外の公立高等学校に出願しないことを証明します。

記

志願者の氏名 _____

生 年 月 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生