

## 高校卒業証明書 (CERTIFICAT DE FIN D'ETUDES)

在ストラスブール日本国総領事殿

申請者氏名..... 申請日.....年.....月.....日  
住 所.....  
電話番号 自宅：..... 携帯：.....  
使用目的..... 提出先.....

下記の事項を全てローマ字でご記入ください。

NOM : (姓)

Prénom : (名)

Date de naissance : (生年月日)

Je soussigné, \_\_\_\_\_  
校長の姓名

Directeur du Lycée supérieur “ \_\_\_\_\_ ”  
学校の名称

à \_\_\_\_\_ certifie que la personne ci-dessus mentionnée  
所在地 (県名)

a terminé le cycle d'études de ce lycée le \_\_\_\_\_.  
卒業年月日

Le \_\_\_\_\_  
証明書交付年月日

\* 証明書は、その発行から長い期間が経過すると、提出先によっては証明書の効力が失われてしまう場合がありますので、できるだけ早く受け取りを行うようお願いします。また、お引取りのない証明書（提出された関係書類の原本を含む）は、3年間の保管期間が経過した後、廃棄されますのでご承知おき願います。

私は上記の留意事項に同意のうえ、証明書を申請します。 申請者署名 \_\_\_\_\_

在外公館記入欄

発行年月日： 交付年月日： 証明番号：

