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.....**e メール**.....

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

注 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は、270日間の保管期間が経過した後、廃棄されますのでお含みおきください。

☐**私は、上記注に記載された事項について了承しました。**

在外公館記入欄

発行年月日：　　交付年月日：　　証明番号：