

(入学者選抜学力検査に係る古賀高等学校組合個人情報保護条例第8条の2に基づく口頭による開示請求用)

証 明 書

下記の者は、本校を

平成____年____月____日に[※]

卒 業 し た
卒業見込みである

 ことを証明する。


平成____年____月____日

_____立_____学校長 公印

記

氏 名 _____

生年月日 平成____年____月____日生

(注) ※の箇所は該当するものを  で囲むこと。

同 意 書

私の個人情報を、私の法定代理人_____が開示請求することについて同意
します。

____年__月__日

住 所 _____

氏 名 _____

(注) 氏名については、未成年者である受検者本人が必ず自筆で記入すること (鉛筆可)