

委 任 状

代理人	氏 名	
	住 所	〒 連絡先☎ ()

上記の者を私の代理人に選任し、次の証明書の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

記

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 卒業証明書 () 通) | <input type="checkbox"/> 単位修得証明書 () 通) |
| <input type="checkbox"/> 成績証明書 () 通) | <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 () 通) |
| <input type="checkbox"/> 在学証明書 () 通) | <input type="checkbox"/> () 通) |

令和 年 月 日

委任者	卒業等年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業・転学・退学
	学 校 名	山口県立下関西高等学校
	学 科 名 等	全日制普通科 ・ 全日制理数科 ・ 定時制 全日制人文社会科学科 ・ 全日制自然科学科
	氏 名	(旧姓) 昭和・平成 年 月 日生
	住 所	〒 連絡先☎ ()

- ※ 委任者本人が自署してください。
委任者が証明対象者本人であることを証する2種類以上の書類の写しを添付してください。
代理人の方は来校の際に本人であることを証明するもの(運転免許証、旅券、各種健康保険証等)を御持参ください。