

委 任 状

別紙②

代理人	氏 名	
	住 所	〒 連絡先TEL ()

上記の者を私の代理人に選任し、次の証明書の申請およ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"/> 単位取得証明書 () 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"/> 調査書 () 通) |
| | <input type="checkbox"/> 推薦書 () 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	山口県立光丘高等学校
	学 科 名 等	全 日 制 ・ 科
	氏 <small>ふりがな</small> 名	昭和・平成 年 月 日生 (旧姓)
	住 所	〒 連 絡 先 TEL ()

※ 委任者本人が自署してください。

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、パスポート、各種健康保険証等）をご持参ください。

- 1 用紙の大きさは日本工業規格A列4とする
- 2 学科名等は各校の実情に応じ、これを適宜補正して使用することができる