委　　任　　状

別紙②

代理人	氏　　名	
	住　　所	〒 連絡先℡（　　）

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

記

□ 卒業証明書（　　通）　　□ 単位取得証明書（　　通）
□ 成績証明書（　　通）　　□ 卒業見込証明書（　　通）
□ 在学証明書（　　通）　　□ 調　査　書（　　通）
□ 推　薦　書（　　通）

平成　　年　　月　　日

委任者	卒業等年月	昭和・平成　　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
	氏名（ふりがな）	（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。
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