

委任状

代理人
住所 〒

連絡先 Tel
氏名

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

平成 年 月 日

委任者

卒業
年月日 昭和・平成 年 月 日
転退学

学校名 山口県立防府高等学校
学科名等 全日制 科
衛生看護専攻科

ふりがな

氏名

(旧姓)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

住所 〒

連絡先 Tel

※ 本人の自署によること

※ 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すること

※ 受任者本人であることを証する書類を提示してください