委　　　任　　　状

令和　　年　　月　　日

愛媛県立大洲農業高等学校長　様

本　人（委任者）

住　所

フリガナ

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（旧姓：　　　　　　　）

生年月日　昭和・平成　　　年　　月　　日

私は、（代理人の住所）

　　（代理人氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄）

を代理人と定め、下記の証明書等の申請及び受領の権限を委任します。

記

必要な証明書の枚数

卒業証明書　　　　　　　通

成績証明書　　　　　　　通

単位修得証明書　　　　　　　通

その他（　　　　）　　　　　　　通

* 委任者本人がボールペン等で自署、押印をしてください。

窓口で本人以外の方（代理人：親族等に限る）が、各種証明書の交付申請をされる場合に、代理人の方の本人確認書類（運転免許証・健康保険証等）を添えてご提出ください。