委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

鹿児島県立大口高等学校長　殿

　　　　　　　　　〒

（本　人）住　　所

　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　生年月日　昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　下記の者を私の代理人に選任し，下記証明書等の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　〒

（代理人）住　　所

　　　　　氏　　名

　　　　　本人との関係（続柄）

* 卒業証明書　　　　　　　　　　　通
* 成績証明書　　　　　　　　　　　通
* 単位修得証明書　　　　　　　　　通
* 調査書　　　　　　　　　　　　　通
* 通

※　必要事項を黒のボールペンで記入してください。（本人直筆・押印のこと）