

# 委任状

年 月 日

鹿児島県立川薩清修館高等学校長 殿

住 所 〒

(本人)

氏 名

印

※自署又は記名押印

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生

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

住 所 〒

(代理人)

氏 名

本人との関係 (続柄)

卒業証明書	通	卒業証明書[英文]	通
成績証明書	通	成績証明書[英文]	通
調査書	通	( )	通
単位修得証明書	通		