

# 委任状

年 月 日

岩手県立盛岡視覚支援学校長 様

住 所

(本人)

氏 名

(署名又は記名押印)

生年月日

年

月

日

次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。

住 所

(代理人)

氏 名

(本人との関係)

在学証明書 ( )	通	修了証明書 ( )	通
卒業証明書 ( )	通	成績証明書 ( )	通
卒業見込証明書 ( )	通	単位修得証明書 ( )	通
調 査 書	通	その他 ( )	通

※ 英文の証明書を希望する場合は ( ) に「英文」と記載すること