

# 委 任 状

年 月 日

岩手県立黒沢尻北高等学校長 様

住 所 \_\_\_\_\_

(本 人) 氏 名 \_\_\_\_\_

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 |

※ 卒業・成績証明書の英文を希望する場合は ( ) に「英文」と記載すること