委　　任　　状

代理人	氏　　名	
	住　　所	〒 連絡先TEL（　　）

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

記

□　卒業証明書（　　通）　　□　単位修得証明書（　　通）
□　成績証明書（　　通）　　□　卒業見込証明書（　　通）
□　在学証明書（　　通）

平成　　年　　月　　日

委任者	卒業等年月	昭和・平成　　年　　月　　卒業・転学・退学
	学　校　名	山口県立防府高等学校
	学科名等	全日制　・　定時制　・　　科
	氏（ふ）名（りがな）	（旧姓　　） 昭和・平成　　年　　月　　日生
	住　　所	〒 連絡先TEL（　　）

※　委任者本人が自署してください。
※　委任者が証明対象者本人であることを証する２種類以上の書類の写しを添付してください。
（証明書発行以外の目的で使用することはありません。）
※　代理人本人であることを証する書類を提示してください。