

委 任 状

令和 年 月 日

福島県立須賀川高等学校長

申請者（卒業生等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日生 _____

私は、次の者を代理人に選定し、証明書の交付申請及び受領にかかる一切の権限を委任します。

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____

申請者（卒業生等）との関係 _____

※ 代理人が来校する際は、代理人の本人確認ができる書類を呈示してください。