

# 委 任 状

令和 年 月 日

福島県立須賀川創英館高等学校長

## 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。