

# 委任状

年 月 日

茨城県立佐和高等学校長 殿

(本人)	氏 名	〒 _____	⑩ (旧姓 _____)
	住 所	〒 _____	
	生年月日	(昭和・平成) _____	年 月 日
	電話番号	_____	

※証明書の申請について、電話で確認をする場合がありますので、日中連絡のとれる電話番号を記入してください。

※本人が署名・捺印してください。

下記の者を代理人と定め、証明書の申請・受領の権限を委任します。

必 要 書 類	卒業証明書	( _____ )通
	成績証明書	( _____ )通
	単位修得証明書	( _____ )通
	調査書	( _____ )通
	<input type="checkbox"/> 英文で希望	
(代理人)	氏 名	_____
	本人との関係	_____
	住 所	〒 _____

※代理人の方の本人証明をしますので、身分証明書(運転免許証等)をご持参ください。