

委 任 状

年 月 日

岐阜県立長良高等学校長 様

申請者(卒業生等)

住所

氏名 印

生年月日 年 月 日

私は、次の者を私の代理人に選任し、証明書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