

委 任 状

年 月 日

岐阜県立多治見高等学校長 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 _____