委　　任　　状

代理人	氏　　名	
	住　　所	〒 連絡先 TEL（　　）

上記の者を私の代理人に選任し、次の証明書の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

記

□ 卒業証明書　（　　通）	□ 単位修得証明書（　　通）
□ 成績証明書　（　　通）	□ 卒業見込証明書（　　通）
□ 在学証明書　（　　通）	□ 調　　査　　書（　　通）

令和　　年　　月　　日

委任者	卒業等年月	昭和・平成・令和　　年　　月 卒業・転学・退学
	学 校 名	山口県立徳山高等学校
	学科名等	全日制（普通科 ・ 理数科）　定時制（普通科）
	氏（ふりがな）名	（旧姓　　） 昭和・平成　　年　　月　　日 生
	住　　所	〒 連絡先 TEL　（　　）

※委任者本人が自署してください。

委任者が証明対象者本人であることを証明する２種類以上の書類の写しを添付してください。（証明書発行以外の目的で使用することはありません。）

代理人の方は来校の際に本人であることを証明するもの（運転免許証、パスポート、各種健康保険証等）を御持参ください。

１用紙の大きさは日本工業規格Ａ列４とする。

２学科名等は各校の実情に応じ、これを適宜補正して使用することができる