

委 任 状

令和 年 月 日

山梨県立塩山高等学校長 殿

委任者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	〒
	電 話	()
	卒業等年月	昭和・平成・令和 年 月 日 卒業・転学・退学

下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。

代理人	氏 名	
	住 所	〒
	電 話	()

<input type="checkbox"/> 在学証明書	通	<input type="checkbox"/> 修了証明書	通 ()
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	通 ()	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通 ()
<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書	通	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通
<input type="checkbox"/> 調査書	通	<input type="checkbox"/> 在籍証明書	通
<input type="checkbox"/> その他	通		

※ 卒業・成績証明書の英文を希望する場合は、()に「英文」と記載すること