

# 委 任 状

神奈川県立相原高等学校長 殿 年 月 日

本人 住所  
氏名 印  
生年月日 年 月 日 電話番号

※住所・氏名は必ず本人が自筆で署名してください。

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人 住所  
氏名  
生年月日 年 月 日

委任する内容の□にレ点をつけ、必要通数を記入してください。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 卒業証明書の交付申請                        | 通 |
| <input type="checkbox"/> 卒業証明書の受領                          | 通 |
| <input type="checkbox"/> 成績証明書の交付申請                        | 通 |
| <input type="checkbox"/> 成績証明書の受領                          | 通 |
| <input type="checkbox"/> 単位修得証明書の交付申請                      | 通 |
| <input type="checkbox"/> 単位修得証明書の受領                        | 通 |
| <input type="checkbox"/> 調査書の交付申請                          | 通 |
| <input type="checkbox"/> 調査書の受領                            | 通 |
| <input type="checkbox"/> その他(上記にあてはまらない場合)<br>具体的に記入してください |   |

※パソコン等で作成する場合も本人の住所・氏名は自筆で署名してください。