

*** 委任する本人が、すべて自署してください。**

委 任 状

年 月 日

静岡県立沼津聴覚特別支援学校長 様

委任者（交付申請者）

住 所	
氏 名	印
平日昼間の 連 絡 先	— —

私は、次の証明書の交付請求及び受領に関する権限について、下記の者を代理人として委任します。（該当項目の□の中にチェックを入れる）

- ☐ 卒業証明書 ☐ 成績証明書 ☐ 調査書 ☐ 推薦書
☐ 単位修得証明書 ☐ 学科修了証明書 ☐ 調査書等発行できない旨の証明書

代理人

住 所	
氏 名	
平日昼間の 連 絡 先	— —
委任者との 関 係	