

委 任 状

年 月 日

委任者	卒業等年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業・退学
	学科名等	科 コース
	ふりがな 氏 名	(旧姓：) ⑩
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	

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。

記

- 卒業証明書 (通)
- 成績証明書 (通)
- 調査書 (通)
- 単位修得証明書 (通)

代理人	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	

※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。)

※代理人の方は受け取りの際に本人であることを証明するもの(運転免許証または健康保険証等)及び印鑑をご持参ください。