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）

平成　　年　　月　　日

委任者	卒業等年月	昭和・平成　　年　　月　　卒業・転学・退学
	学　校　名	
	学科名等	全日制・定時制・通信制・専攻科・　　科
	氏（ふ）名（りがな）	（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