

高崎健康福祉大学高崎高等学校
校長 殿

委 任 状

申込日 令和 年 月 日

(委任者・本人) 氏名 _____ ⑩

住所 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

連絡先 _____

私は、下記の者を代理人と定め、証明書の申請・受領の権限を委任します。

記

(代理人) 氏名 _____ ⑩

住所 _____

連絡先 _____

続柄 _____