

(様式2)

委 任 状

令和 年 月 日

群馬県立桐生清桜高等学校長 様

卒業（転退学）年月日 年 月 日

学科等 制課程 部 科

住 所

(ふりがな)

(本人) 氏 名 印

(旧姓)

生年月日

電話番号

次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。

住 所

(代理人)

氏 名

(本人との関係 :)

卒業証明書	通	単位修得証明書	通
成績証明書	通	その他 ()	通
調 査 書	通		

※本人の自署によること。