委　　任　　状

代理人	氏　　名	
	住　　所	〒 連絡先電話番号（　　）

※委任者本人が自署してください。

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）

年　　月　　日

委任者	卒業等年月	年　　月　　卒業・退学
	学　校　名	防府看護専門学校
	学　科　名	准看護科　　・　　看護科 （該当の学科に○をつけてください）
	ふりがな 氏　　名	 旧姓（　　） 年　　月　　日生
	住　　所	〒 連絡先電話番号（　　）

※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。代理人の方は、本人であることを証明するもの（運転免許証・各種健康保険証、パスポート等）を添付してください。（証明書発行以外の目的に使用することはありません。）