

委 任 状

平成 年 月 日

宮城県志津川高等学校長 殿

受任者 住所

氏名

印

(年 月 日 生)

委任者 住所

氏名

印

(年 月 日 生)

私は、() 証明書の発行にあたり、上記受任者に全権限を委任
します。

※ 来校時に顔写真付の身元がわかる免許証等も持参するよう連絡してください。