

委 任 状

年 月 日

福島県立喜多方桐桜高等学校長 様

申請者（卒業生等）

住 所

氏 名

生 年 月 日 年 月 日生

私は、次の者を私の代理人に選任し、証明書の申請及び受領にかかる一切の権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名

申請者（卒業生等）との関係
