

# 委任状

平成 年 月 日

福島県立聴覚支援学校長 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 \_\_\_\_\_