

委任状

福島県立 _____ 校長 様 _____ 年 ____ 月 ____ 日

修了生等(本人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(自署または記名押印)

生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日生

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

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(自署または記名押印)

修了生等(本人)との関係 _____

記

<input type="checkbox"/> 修了証明書	通	合 計 通
<input type="checkbox"/> 成績証明書	通	
<input type="checkbox"/> 安全衛生特別教育修了証再交付 修了証名称()	通	
<input type="checkbox"/> ガス溶接技能講習修了証再交付	通	
<input type="checkbox"/> その他 証明書名()	通	