

委 任 状

令和 年 月 日

青森県立三本木農業恵拓高等学校長 殿

申請者

住 所

氏 名 ㊞

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号

六戸高等学校
昭和・平成・令和 年 月卒(年度)

私は(代理人氏名) _____ に証明書の申請手続きを委任します。

代理人

住 所

氏 名 ㊞

生年月日 昭和・平成 年 月 日

※申請者の身分証明書のコピー(運転免許証等)も添付してください。