

委任状

令和 年 月 日

茨城県立鉾田第二高等学校長 殿

(委任者) 住 所

氏 名

生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日生

電 話

私は、下記の者を代理人と定め、以下の権限を委任します。

記

(代理人) 住 所

氏 名

電 話

委任事項

以下の証明書の申請及び受領に関する一切の権限

- | | | | | |
|---|----------|--|------|---|
| 1 | (証明書の種類) | | (通数) | 通 |
| 2 | (証明書の種類) | | (通数) | 通 |
| 3 | (証明書の種類) | | (通数) | 通 |
| 4 | (証明書の種類) | | (通数) | 通 |
| 5 | (証明書の種類) | | (通数) | 通 |

(注意事項)

- ア 委任状の氏名は、必ず委任者本人が自署してください。
- イ 委任者の電話番号は、委任行為・内容について確認する場合がありますので、常時連絡のとれる番号を記入して下さい。
- ウ 代理人の方は、窓口にて本人確認書類として、公的な顔写真入りの身分証（運転免許証など）の場合は1点、その他（健康保険証など）の場合は2点ご提示いただきます。

【事務室使用欄】

※本人確認チェック

☐ 運転免許証

☐ マイナンバーカード

☐ 健康保険証

☐ パスポート

☐ 学生証

☐ その他()