委　　任　　状

茨城県立波崎柳川高等学校　殿

代理人（窓口に来られる方）

住　　所

氏　　名

生年月日　（大・昭・平）　　年　　月　　日

私は，上記の者を代理人と定め，下記の交付申請及び受領の権限を委任します。

記

委任事項

１．　　通

２．　　通

３．　　通

請求理由（使いみち、提出先等）

以上

令和　　年　　月　　日

委任者（委任する方）

住　　所

氏名 **(自署)**

生年月日　（昭・平）　　年　　月　　日

電話番号

※委任者の氏名は，必ず委任者本人が自署してください。パソコン入力は無効となります。
※委任者の電話番号は，日中に連絡がとれる番号をご記入ください。
※不備があると，発行できませんのご注意ください。
※委任行為・内容について，委任者に確認をする場合があります。
※代理人の方は，窓口にて本人確認書類をご提示いただきます。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（医療保険証など）の場合は２点ご提示いただきます。