**委　任　状**

　　年　　月　　日

**申請人**

住　所：

氏　名：　　　　　　　　　　　（本人自筆署名）

卒業（修了）した学部・学科（研究科・専攻）：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学部　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学科（ 西暦\_\_\_\_\_\_年　 卒業 ）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_研究科\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_専攻（ 西暦\_\_\_\_\_\_年　 修了 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 西暦\_\_\_\_\_\_年　 退学 ）

私は以下の者を代理人と定め、証明書の取得の権限を委任します。

なお、申請する証明書の種類は以下のとおりです。

証明書名：

申 込 数：　　　　　　　　　　　　　通

**代理人**

住　所：

氏　名：