

# 委任状

## 受任者（代理人）

住 所	都・道・府・県	市・町・村
氏 名		
生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1 \_\_\_\_\_ 書 取得に係る一切の件

2 取得数 \_\_\_\_\_ 通

令和 年 月 日

宮城県佐沼高等学校長 殿

## 委任者

住 所	都・道・府・県	市・町・村
氏 名		
生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日
連絡先電話番号		

※全て委任者が記入してください。