

代理申請受領同意書

私(証明を受ける人) _____ は、(代理人) _____ が私の代理人として
県立日向高等学校の交付申請及び交付を受けることに同意します。

令和 年 月 日

(証明を受ける人)氏 名 _____ 印 ※押印または署名

TEL _____

※学校から本人へ同意確認のために連絡させていただく場合がございます。御了承ください。