

申請日 年 月 日
TODAY'S DAY YEAR MONTH DAY

委任状
LETTER OF ATTORNEY

【申請本人について】 APPLICANT

氏 名 NAME	(旧姓)		
生 年 月 日 DATE OF BIRTH	年 YEAR	月 MONTH	日生 DAY
学 籍 情 報 UNDERGRADUATE/ GRADUATE SCHOOL	学部 FACULTY	学科 課程 DEPARTMENT	
	研究科 学環 GRADUATE SCHOOL	専攻 MAJOR SUBJECT	

私は、下記の者を代理人とし、証明書の交付手続きを委任いたします。
I authorise the following person to act as my representative to carry out the certificate issuance procedure.

【代理人について】 AGENT

氏 名 AGENT'S NAME			
生 年 月 日 DATE OF BIRTH	年 YEAR	月 MONTH	日生 DAY
住 所 AGENT'S ADDRESS	〒		
連 絡 先 AGENT'S CONTACT	電話番号(TELEPHONE NUMBER) : Email :		

申請本人署名 _____
APPLICANT'S SIGN

【 注意 】 Points to note

- ◆ 本人確認として、申請者及び代理人の本人確認書類のコピーが必要です。
Copies of the identity documents of the applicant and the representative are required as proof of identity.
[例] 運転免許証、健康保険証、パスポート、在留カード、学生証（愛媛大学の在学生のみ）
マイナンバーカード（表面）
Driver's licence, health insurance card, passport, residence card, student card (only for current Ehime University students)
My number card (Front).
※健康保険証の写しを使用する場合は保険者番号、被保険者等記号・番号をマスキング してください。
※If a copy of the health insurance card is used, the insurer number and the symbol/number of the insured person etc.
must be masked.

【 郵送で受け取る場合の注意 】 Points to note when receiving by post.

- ◆ 宛先は、本人または代理人宛のみです。
It should only be addressed to the person concerned or his/her representative.
提出先等へ直接送付することはいたしかねます。あらかじめ、ご了承ください。
It cannot be sent directly to the submission address. Please note that.
- ◆ 宛先を明記した返信用封筒（長形3号以上の封筒）と返信用切手を提出してください。
Please submit a self-addressed, self-addressed envelope (120×235mm size or larger) and return postage stamps.