

年 月 日

いわての学び希望基金私立高等学校教科書購入費等給付金受領委任状

岩手県知事 様

委任者（保護者等）

住 所

氏 名

㊟

対象生徒

氏 名

在 籍 校

高等学校

学 科

科

学年・組

年

組

私は、 年度に係る標記給付金の請求及び受領に係る一切の権限を、下記の者へ委任します。

記

受任者

住 所

氏 名

学校設置者

受任者使用印

