

## 위 임 장

위임인 (위임하는자)	유아명		보호자명	
	주소		연락처	
수임인 (위임받는자)	직위		성명	

상기 위임인은 유치원입학관리시스템-처음학교로  
이용을 위해 수임인에게 권한을 위임하여 현장접수  
하고자 합니다.

2017년 5월 일

위임인: (인)

황등초등학교병설유치원장 귀하