

東京医薬看護専門学校
学校長 須田 英明 殿

委任状

_____年 月 日

【委任者（申込者本人）】

フリガナ	
氏 名 (本人署名・押印)	⑩
生年月日	年 月 日
住 所	〒
電話番号	()

私は下記の者を代理人と定め、証明書発行願の作成依頼および受領する権限を委任します。

【代理人】

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	()
委任者との関係 (続柄・肩書等)	

※本委任状とともに「委任者の身分証明書コピー（健康保険証の場合は被保険者等記号・番号等の部分を消したもの）」を提出してください。
また、「代理人の身分証明書」を受付窓口で提示してください。