

東海医療科学専門学校 校長 様

委任状

【代理人】

氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日生
住所	〒
電話番号	— —
委任者との関係	

私は上記のものに、このたび証明書の発行申請と受領を委任いたします。

(西暦) _____ 年 月 日

【委任者】

氏名		印
旧姓		
生年月日	(西暦) 年 月 日生	
住所	〒	
電話番号	— —	

※委任状は委任者本人が全てを記載し、代理人にお渡してください。