

委任状

平成 年 月 日

公益社団法人地域医療振興協会
さいたま看護専門学校 学校長 様

私は、次の者を代理人と定め、証明書の申請を委任いたします。

代理人

ふりがな	
氏名	印
委任人との関係	
住所	〒
自宅電話番号	
携帯電話番号	
委任理由	

委任人

ふりがな	
氏名	印
ふりがな	
旧氏名	
生年月日	
入学年月日	
卒業年月	
住所	〒
自宅電話番号	
携帯電話番号	

注) すべて委任者の自筆で記入してください。
委任理由はできるだけ具体的に記載してください。
代理人の本人確認書類(運転免許証、パスポート、各種健康保険証など)をお持ちください。