

委任状

長崎市医師会看護専門学校
学校長 宮村 庸剛 様

(代理人)

住 所 : _____

氏 名 : _____

電話番号 : _____

私は、「証明書発行願」の提出について上記の者を代理人と定め権限を委任します。

※「証明書発行願」は必ず本人が作成してください。

(証明書の受取りに関する委任)

※ 必ずどちらかに○を付けてください。

・代理人とする ・代理人としない

年 月 日

(委任者)

住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

電話番号 : _____

生年月日 : _____ 年 月 日

※ この書類は必ず委任者が自署で記入してください。