

読売理工医療福祉専門学校 殿

委 任 状

【代 理 人】

代理人住所 _____

代理人電話番号 _____

代理人氏名 _____

私は上記の者を代理人と定め、下記証明書の発行申請及び受領を委任します。

1. _____ (※証明書の種類を記入)

の申請及び受領に関する一切の権限

年 月 日

【委 任 者】

委任者住所 _____

委任者電話番号 _____

委任者氏名 _____ 印

申請時に当書類と一緒に下記をご提示（郵送の場合は添付）ください。

- ・委任者の身分証明書のコピー
- ・代理人の身分証明書（郵送の場合はコピー）