

委任状

令和 年 月 日

岐阜県立多治見看護専門学校長 様

申請者（卒業生等）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日

私は、次の者を私の代理人に選任し、証明書の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

申請者(卒業生)との関係 _____

※ 「氏名」欄は、自署または記名押印をお願いいたします。