

# 委任状

平成 年 月 日

医学部長 殿

代理人

(住所) .....

(氏名) .....

私は、上記の者を代理人に定め、証明書の取得に関わる一切の権限を委任します。

委任者

(住所) .....

(氏名・自署) .....

(生年月日) .....年 月 日.....

<注意事項>

- ・ 委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署または押印してください。