

委任状

川内市医師会立川内看護専門学校長 殿

代理人 住所
氏名 印
委任者との関係 ()

私は、上記の者を代理人と定め () に使用する目的として、以下の証明書請求に関する一切の権限を委任します。

- | | |
|-----------------|---|
| 1. () 人物内申書 | 通 |
| 2. () 成績証明書 | 通 |
| 3. () 在学証明書 | 通 |
| 4. () 卒業証明書 | 通 |
| 5. () 卒業見込証明書 | 通 |
| 6. () その他_____ | 通 |

平成 年 月 日

委任者 住所
氏名 印