

# 委任状

令和 年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

## 申請者（卒業生）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

申請者(卒業生)との関係 \_\_\_\_\_

※ 申請者及び代理人の「氏名」欄は、自署でお願いいたします。

※ 代理人本人であることを確認できる資料（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証などのコピー）を添付してください。