

川崎医療短期大学 学長 殿

委任状

私は、次の者を代理人と定め、証明書の申請・受取を委任いたします。

<代理人>

代理人 (代理人直筆)	氏名	
	生年月日	年 月 日生
	現住所	(〒 -)
	電話番号	() -

<委任理由>

<委任者>

年 月 日

委任する本人 (本人直筆)	学科	科
	学籍番号	※分からない場合は、記入不要
	氏名	印 新姓()
	生年月日	年 月 日生
	現住所	(〒 -)
	電話番号	() -

受付者

/