

年 月 日

委任状

野田市医師会長 様

【委任する人】

住 所

氏 名	卒業時の姓
	⑩ ()
生年月日	年 月 日 生
卒業年度または回生	年度卒 ・ 回生

私は下記の者を代理人とし、次の権限を委任します。

1 証明書類の 申請 ・ 受け取り

卒業証明書 通
成績証明書 通

但し、()に提出のため

【代理人】

住 所

氏 名
委任者との続柄 親 ・ 配偶者 ・ 子 ・ その他 ()

以 上

注) 記入は委任者が自署、押印すること。