

委 任 状

年 月 日

朝日医療専門学校広島校 御中

(委任者)

氏 名 _____ ⑩

住 所 _____

連絡先 _____

私は下記の者を代理人として認め、証明書発行の申請及び受け取りに関する一切の権限を委任いたします。

(代理人)

氏 名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

委任者との関係 _____

※委任者（申請者）及び代理人の身分証明書の写しを用意すること