

委 任 状

保健センター長 殿

代理人 所 属(学外の方は住所) _____

氏 名 _____

私は上記の者を代理人と定め、_____申請及び受領に関する権限を委任致します。

西暦 ____年__月__日

申請者 所 属(学外の方は住所) _____

氏 名 _____ 印

(申請する方がすべて自筆で記入してください。)