

西暦 年 月 日

愛仁会看護助産専門学校  
学 校 長 殿

## 委 任 状

今般、下記の事項に関し、私（氏名 ）は、下記の者

を代理とし、以下の手続を委任いたします。

### 記

委任事項 愛仁会看護助産専門学校( 看護 ・ 助産 )学科 第 回生  
( 氏名 )の証明書(申請・受領・申請ならびに受領)  
に関する手続

受任者 氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 西暦 年 月 日 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

委任者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
生年月日 西暦 年 月 日 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

