

西曆 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 西曆 年 月 日 _____
住所 _____

委任者 氏名 _____ 印
生年月日 西曆 年 月 日 _____
住所 _____