

独立行政法人国立病院機構
山形病院附属看護学校長 殿

委任状

私は、次の者を代理人と定め、証明書の申請を委任いたします。

【委任者】

ふりがな 氏名	
旧姓	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
電話	
住所	〒
委任理由	

【代理人】

氏名	
委任者との 関係	
住所	〒
電話番号	