

独立行政法人国立病院機構  
千葉医療センター附属千葉看護学校長 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致します。

〈代理人〉

代理人	氏名	
	委任人との関係	
	住所	
	電話番号	

【委任理由】

---

---

〈委任人〉

委任する本人	氏名			印
		旧姓		
	生年月日	西暦	年	月 日
	住所			
電話番号				