

関東リハビリテーション専門学校長 殿

委任状

私は、次の者を代理人と定め、証明書の申請と受領を委任いたします。

【代理人】

| | |
|------|-----------------|
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 |
| 郵便番号 | — |
| 住所 | |
| 電話番号 | — — |

【委任理由】

上記委任事項に相違ありません。

年 月 日

【委任者】

| | |
|------|-----------------|
| 学科 | |
| 卒業年月 | 平成 年 月 |
| 氏名 | 直筆署名 印 |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 |
| 郵便番号 | — |
| 住所 | |
| 電話番号 | — — |

代理申請の場合は次のものがが必要です。

委任状（直筆署名・捺印があるもの）

委任者の在学時の氏名が確認できる身分証明書の写し（免許証・パスポート・保険証等）

代理人の方の身分証明書