

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 年 月 日生 平成
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	年 月
氏名	直筆署名 印
生年月日	昭和 年 月 日生 平成
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