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 |  |