

委任状

【委任者（本人）】

フリガナ		印
氏名（自署）		
生年月日	西暦 年 月 日生	
住所	〒	
電話番号		

私は、以下の者を代理人と定め

東京健康科学専門学校における証明書の取得権限を委任します。

【受任者（代理人）】

フリガナ		印
氏名（自署）		
生年月日	西暦 年 月 日生	
住所	〒	

【注意事項】

- ・委任者とは、証明を必要とする本人を指します。
- ・記載事項や押印に漏れがある場合、当委任状は無効となります。

証明書の取得を代理人に委任する場合は、以下の書類を添付ください。

※代理人の身分証明書（写し）（運転免許証、健康保険証、パスポートなどの身分証明書）