第２号様式

委　任　状

　　　　　　年　　月　　日

岐阜県立衛生専門学校長　様

申請者（卒業生等）

住所

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　（旧姓：　　　　）

生年月日　　　　　　　　年　　月　　日

　私は、次の者を私の代理人に選任し、証明書の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

　代理人）

住所

氏名（自署）

申請者（卒業生等）との関係

※オンライン申請の際は受領のみを委任するため、「申請及び」を削除する。