

年 月 日

浜松医科大学長 様

委任状

代理人 (窓口に来た人)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、証明書交付に関する一切の権限を委任します。

申請者本人 (委任者)	住 所	
	氏 名	印 シヤチハタ不可
	生年月日	年 月 日
	電話番号	* 昼間連絡可能な番号を記入して下さい。

※委任状はすべて、申請者本人（委任者）が記入して下さい。

※印は認印で結構ですが、朱肉を用いたものをご使用下さい。（シヤチハタ不可）

※代理人は、本人確認書類を提示して下さい。

（本人確認書類…運転免許証・パスポート・健康保険証などの公的な書類で有効期限内のもの）

【個人情報の保護について】

ご本人の意思によるお申し込みであることを確認させていただくため、本人確認書類の提示やその写しの提出をお願いしております。証明書交付手続きにより取得した個人情報については、本手続き以外の目的では使用いたしません。