

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		申請者との続柄
	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	印 シャチハタ不可
	生年月日	年	月 日
	電話番号	*屋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。（シャチハタ不可）

※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】

委任状による申請につきましては、代理人（窓口に来た人）の本人確認書類の提示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。