

委任状

西暦 年 月 日

日本歯科大学東京短期大学長 殿

私は、()を代理人とし、下記の件を委任します。
万一このことについて事故が生じても、貴校に対しご迷惑をおかけいたしません。

1. 証明書発行願の(申請・受け取り)手続きに関する件。

< 本人 >

住所		
電話番号		
氏名		印
学科	歯科技工学科・歯科衛生学科・専攻科(技・総・衛・口腔リハ)	

< 代理人 >

住所		
氏名		印

確認書類等

< 本人 >

学生証(在学生の場合)、健康保険証、運転免許証、パスポート

< 代理人 >

健康保険証、運転免許証、パスポート

確認者	
-----	--