

# 代理人選任届

平成 年 月 日

苫小牧看護専門学校長 様

## 届出人

学 科 : 第1科・第2科・准看護学科

期・卒業年 : 期 ( 年卒業)

氏 名 : ⑩

生年月日 : 昭和・平成 年 月 日生  
(電話番号 : - - )

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 記

- 私の申請した証明書の受領に関すること。

## 代理人

住 所 :

氏 名 :

生年月日 :

届出人との関係 :