

(西暦) 年 月 日

# 委任状

(在学生用)

日本医療大学 御中

代理人

|      |              |            |  |
|------|--------------|------------|--|
| フリガナ |              | 本人との<br>関係 |  |
| 氏名   | 印            |            |  |
| 住所   | 〒 - 電話 ( ) - |            |  |

私は上記の者を代理人と定め、個人情報に関する下記の権限を委任します。

ご本人

|            |                                                       |                                                                                   |      |   |     |
|------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----|
| フリガナ       |                                                       |                                                                                   | 学籍番号 |   |     |
| 氏名         | 印                                                     |                                                                                   | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| 住所         | 〒 - 電話 ( ) -                                          |                                                                                   |      |   |     |
| 委任する<br>内容 | 該当項目にすべて✓を記入してください。<br>※✓を記入した項目について（カッコ）内も○で囲んでください。 |                                                                                   |      |   |     |
|            | 申<br>込                                                | <input type="checkbox"/> 証明書の窓口申込<br><input type="checkbox"/> 証明書の郵送申込            |      |   |     |
|            | 受<br>取                                                | <input type="checkbox"/> 証明書の窓口受取<br><input type="checkbox"/> 証明書の郵送受取（普通郵便・速達郵便） |      |   |     |

## 注意事項

- 各太枠内を代理人・申請者ご本人がすべてご記入ください。
- 未押印や記入漏れのあるものは無効になりますので、ご注意ください。シャチハタ印は不可です。
- 委任状（本書）のみによる証明書申込はできません。申請書または申込書、身分証明書等と共にお申込ください。