

委任状

年 月 日

受任者

郵便番号

(ふりがな)

住所又は居所

(ふりがな)

氏 名

印

※自筆で記入したときは、押印を省略できる。

連絡先

上記の者を代理人とし、東京藝術大学 保健管理センターの発行する診断書等の手続に関する一切の権限を委任します。

委任者

郵便番号

(ふりがな)

住所又は居所

(ふりがな)

氏 名

印

※自筆で記入したときは、押印を省略できる。

連絡先
