

委任状

令和 年 月 日

旭 区保健福祉センター所長 様

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人として、次の免許証受領に関する手続について委任します。

種別	免許証の種類
新規	医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師
書換交付	診療放射線技師・視能訓練士・作業療法士
再交付	理学療法士・臨床検査技師・歯科技工士

代理人
住 所 _____

氏 名 _____

※委任状は必ず**委任者**がご記入ください。