

四国職業能力開発大学校付属
高知職業能力開発短期大学校 様

委 任 状

年 月 日

本人（委託者）

住 所

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____

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。

委任事項

1. _____ の交付請求及び受領に関する事項権限
2. 上記に付帯する権限

代理人（受託者）

住 所

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

※代理人の身分証明書の写しが必要です。