

信州大学医学部長 殿
信州大学大学院医学系研究科長 殿

委任状

代理人氏名

代理人身分・肩書等

代理人住所

代理人電話番号

私は上記の者を代理人と定め、証明書の作成依頼及び受領する権限を委任します。

証明書の用途・提出先

年 月 日

委任者本人

住所

電話番号

学部・学科・専攻等

入学・卒業年

年入学 年卒業

生年月日

年 月 日

氏名

印