

委任状

申請者本人	氏名			
	生年月日			
	住所			
	電話番号			
代理人	氏名		続柄	
	生年月日			
	住所			
	電話番号			

委任事項

私は、上記の者を代理人として、下記の事項について委任します。

記

〔 看護師 助産師 准看護師 〕	免許証の	新規申請	〕 に関する事項
		籍(名簿)訂正・書き換え交付申請	
		免許証受領	

委任状作成日 年 月 日

申請者本人（自署のみ）

署名

※医務課使用欄

代理人確認身分証明書	確認者
運転免許証・パスポート・個人番号カード その他（ ）	

※御本人がすべての項目を御記入ください。
※必ず御本人が署名してください。（署名の無い委任状は無効となります）
※該当する免許、手続きを○で囲んでください。