**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

九州歯科大学長　殿

私は、下記の者を代理人と定め、九州歯科大学長が発行する各種証明書の交付申請及び受領における一切の権限を委任いたします。

記

委任状作成日　　　　　　令和　　年　　月　　日

申請者氏名（自署）

申請者生年月日（和暦）　　　　　　年　　月　　日

申請者電話番号　　　　　　　　　－　　　　　－

申請者住所　　　　　　〒　　　－

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（身分証明書を持参すること）

代理人生年月日（和暦）　　　　　　年　　月　　日

代理人電話番号　　　　　　　　　－　　　　　－

代理人住所　　　　　　〒　　　－

以上