

委任状

※すべて委任者をご自分で記入してください。

(宛先) 東大阪保健所長

代理人	住所	
	氏名	
	続柄	

私は、上記の者を代理人に定め、下記の事項に関する権限を委任します。

委任する事項 (委任する事項の□にチェックをして下さい)

医療従事者免許証 申請に関する事項

職種 ()

内容: 新規申請 ・ 籍訂正 ・ 登録抹消 ・ その他

医療従事者免許証 交付(免許証の受取)に関する事項

職種 ()

令和 年 月 日

委任者	住所	
	電話番号	
	氏名	