

# 委 任 状

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日

連 絡 先 電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、修了証(再交付・一部訂正)の申込及び受領に関する権限を委任します。

一般社団法人 燕西蒲労災防止協会 会 長 殿

年 月 日

(申込者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日

連 絡 先 電話番号 \_\_\_\_\_

※申込者ご自身がお書きください。