

委任状

令和 年 月 日

[委任者]

住所

氏名

印

(委任者本人が自署してください)

電話番号

私は下記の者を代理人として、免許証申請の権限を委任します。

[代理人]

住所

氏名

印

生年月日

年 月 日

電話番号

本人との続柄

対象免許 (対象となる免許及び委任内容に「○」をつけてください。)

対象免許			委任内容			
<input type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/>	新規申請
<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	籍訂正・免許証書換え交付申請
<input type="checkbox"/>	診療放射線技師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	視能訓練士	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	臨床検査技師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

注意

- 委任状は、委任者本人が作成してください。
- 委任者氏名が、委任者自筆で記入したものでない場合は、必ず委任者の印を押印してください。
- 代理人の方は、身分証明書を持参してください。
- 免許証再交付申請の権限は委任できません。必ず申請者本人が来庁してください。