

(様式2)

委任状

年 月 日

栃木県立衛生福祉大学校長 様

(証明を受ける者)

(ふりがな)

氏 名

(旧 姓)

生年月日

電話番号

次の者を私の代理人に選任し、証明書の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

(代理人)

住 所

氏 名

(本人との関係 :

)

※御記入の前に、裏面の注意事項をお読みください。

注意事項

1. 証明を受ける者の自署によること。
2. 証明を受ける者の本人確認ができる書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード等）を併せて提出すること。
 - ◇電子申請の場合：申請の際に書類の画像を電子ファイルで提出
 - ※窓口で電子申請を行う場合は、書類の写しを窓口へ提出する方法によることができる。
 - ◇紙による申請の場合：書類の写しを本様式に添付して郵送又は持参
3. 代理人の本人確認ができる書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード等）を提出又は提示すること。
 - ◇電子申請の場合：申請の際に書類の画像を電子ファイルで提出
 - ※窓口で電子申請を行う場合は、書類を窓口へ提示する方法によることができる。
 - ◇紙による申請：書類の写しを本様式に添付して郵送又は窓口へ提示