

委任状（医歯学系）

（西暦） 年 月 日

東京科学大学長／学部長 殿

所 属 _____

（在学生においては所属学部・学科専攻学籍番号を記載すること）

氏 名 _____（自署）

下記の者を代理人と定め、権限を委任いたします。

記

1. 代理人

住所： _____

氏名： _____

2. 委任する権限

次の証明書を申請すること

（証明書の名称： _____ 計 _____ 通）

次の証明書を受理すること

（証明書の名称： _____ 計 _____ 通）

以上