第４号様式（第４条関係）

委　任　状

年　　月　　日

香川県立保健医療大学長　殿

私、（本人氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　は

（代理人氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　を

代理人と定め、証明書の交付申請手続きを委任いたします。

〒

代理人連絡先　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者本人署名捺印　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印