**委　任　状**

代理人　住所

　　　　氏名

私は上記の者を免許証の代理受領者として委任します。

令和　　　　年　　月　　日

委任者　住所

　　　　氏名（署名）

【注意】

※代理人は、免許証交付通知ハガキと代理人の身分証、免許証を入れる物（賞状入れ等）をお持ちください。

※通知ハガキを紛失された方は、下記の項目もご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 免許証の種類  該当するものを〇で囲んでください | 医師　歯科医師　保健師　助産師　看護師　臨床検査技師  診療放射線技師　理学療法士　作業療法士　視能訓練士  衛生検査技師　薬剤師　准看護師 |
| 申請者生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |