

事前にご確認ください

- ・この委任状は、すべて委任者が記入してください。
- ・委任者の氏名については、自署又は記名押印してください。

## 委任状

年 月 日

姶良市長 殿

(委任者)

住 所 鹿児島県姶良市\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人と定め、免許証申請の権限を委任します。

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

(委任内容)

委任する免許の種類、申請の内容それぞれにチェックを入れてください。

免許の種類	申請の内容
<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 新規申請
<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 籍（名簿）訂正・免許証書換え申請
<input type="checkbox"/> 診療放射線技師	
<input type="checkbox"/> 臨床検査技師	
<input type="checkbox"/> 理学療法士	
<input type="checkbox"/> 作業療法士	
<input type="checkbox"/> 視能訓練士	
	※ 再交付申請は委任できません。必ず申請者本人が来庁してください。