

委任状

目白大学 学長殿

(申請者本人)

ふりがな			
氏名	⑩	旧姓	
住所	(〒 -)		
電話番号	- -		
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
修了年	平成	年修了	
修了課程	修了		
代理人との関係		委任理由	

私は、下記のことを代理人と定め、証明書申請に関する一切の権限を委任致します。なお、委任により手続きの不備、その他不利益な事情が生じた場合は、委任者である私が全ての責任を負うものとします。

(代理人)

ふりがな			
氏名			
住所	(〒 -)		
電話番号	- -		
生年月日	昭和・平成	年	月 日生

※申請者本人、代理人欄ともに本人が自筆で記載して下さい。コピー不可、原本のみ有効です。

※右下の所定欄に申請者本人の身分証の写しを添付して下さい。

※証明書種類、(和文・英文)に丸をつけてください。その他の証明書については、手書きで記入してください。

証明書種類(和文・英文)	発行部数
修了証明書(和文・英文)	通
成績証明書(和文・英文)	通
	通

※書類に不備がある場合は、確認が取れるまで証明書の発行ができませんのでご了承下さい。

※ご提出いただいた委任状に関する個人情報^は証明書発行にのみ使用し、その他の目的では使用致しません。

厳重に保管し、一定期間経過後、責任を持って破棄致します。

申請者本人の身分証明書
申請者本人の身分証明書コピーを貼り付けてください。 (納まらない場合は、裏面に必ず貼り付けてください。)
お問い合わせ
〒351-0102 埼玉県和光市諏訪 2-12
TEL : 048-260-7001 E-mail : musc@mejiro.ac.jp (事務室直通)
目白大学国立埼玉病院キャンパス事務室