

西暦 年 月 日

委任状

代理人

氏名 医学部事務室 学生課

連絡先 内線：9306/9041

私は、上記の者を代理人と定め、下記証明書の（申請・受領）における権限を委任いたします。

なお、委任後の証明書に関わる一切の事項すべてに責任を持ちます。

記

免疫獲得状況証明書 (予防接種歴、抗原・抗体検査結果歴を含む) 通

以上

委任者（本人）

医学部医学科 学籍番号

氏名

連絡先