委　　任　　状

 令和　　年　　月　　日

　　島根県教育委員会教育長　様

　　　　　　　　委任者　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

　　　　　　　　受任者　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　 　　印

記

１　メディカル・アカデミーに係る費用弁償の受領

委　　任　　状＜記入例＞

 令和５　年　７　月　15　日

　　島根県教育委員会教育長　様

　　　　　　　　委任者　　住所 松江市殿町1番地

　　　　　　　　　　　　　氏名　島　根　　◯　◯　　　　　　　印

**※参加者名（生徒名）を記入してください**

　私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

　　　　　　　　受任者　　住所　松江市殿町1番地

　　　　　　　　　　　　　氏名　島　根　　□　□ 　　　　印

　**※保護者名（口座名義人）を記入してください**

記

１　メディカル・アカデミーに係る費用弁償の受領