

委任状

私は、

代理人住所 _____

代理人氏名 _____

を代理人とし、長崎県栄養士免許の

(新規交付 ・ 名簿訂正及び免許証書換え交付 ・ 再交付 ・ 返納)

申請を委任します。

令和 年 月 日

委任者の住所 _____

委任者の氏名 _____ (印)