

# 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）申請を  
委任します。

年 月 日

委任者の住所

委任者の氏名

(印)