委 任 状

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療情報システム開発センター

Medicertfied電子証明書　管理者 殿

私は、以下の者を代理人に定め、下記の権限を委任いたします。

代理人

【住所】

【氏名】

記

１． Medicertfied電子証明書の申請・取得に関する一切の権限

以上

委任者

【住所】

【法人名】

【氏名】　　　　　　　　　　 　㊞