

【受任者】 _____

上記の者を代理人と定め、平成 _____ 年度筑豊糖尿病療養
指導士の会総会にかかる、一切の権限を委任いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【委任者】

_____ 回生 _____ 氏名 _____ 印