

委 任 状

令和 年 月 日

苫小牧地域職業訓練センター 所長 様

受 講 科 目 _____

受 講 者 氏 名 ① _____ 印

② _____ 印

③ _____ 印

④ _____ 印

⑤ _____ 印

苫小牧地域職業訓練センターが実施した、技能講習の修了証の受領について下記の者に委任します。

記

受領代理人氏名 _____ 印

住 所 _____

勤 務 先 _____

受講者との関係 _____

※受講票・受領代理人の**印鑑**を必ず持参して下さい。

※交付時間帯は、月曜日から金曜日の9時～17時までです。