

# 委任状

平成 年 月 日

苫小牧地域職業訓練センター 所長 様

受講者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

勤 務 先 \_\_\_\_\_

受 講 科 目 \_\_\_\_\_

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。