

委 任 状

年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

(申請者) 住所

氏名

私は、下記の者を代理人と定め、栃木県医師修学資金（令和6年度分）の受領に関する一切の権限を委任します。

(代理人) 住所

氏名