

委 任 状

私等は、_____を医療法人 _____の設立代表者に選任し、本
社団の設立に関する一切の権限を委任します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

- (注) 1. 設立代表者を選任して、設立に関する一切の権限を委任することが便利ですので、
委任状を作成してください。
2. 被選任者を除いて、設立者全員の記名捺印が必要です。