

【卒業証書等確認】

## 同意委任状

N T T東日本関東病院  
病院長 亀山 周二 様

私は、N T T東日本関東病院における、雇用に関する事由により私の卒業証書（卒業証明書）及び経歴等について、関連機関に問い合わせ確認が行われることに同意し、その行為を委任いたします。

【資格取得に要する卒業校名】

学校名： \_\_\_\_\_ 学部名： \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

生年月日（西暦）： \_\_\_\_\_