

委任状

私は、予防接種の予診票交付申請に関する権限について、下記代理のかたに委任することに同意します。

令和 年 月 日

(委任者)
ふりがな

氏 名 (印※)

※自署の場合は、押印不要です。

生年月日 年 月 日

住 所 香芝市

電話番号

(代理申請者)
ふりがな

氏 名

又は

名 称 (印※) 続柄 ()

※署名の場合は、押印不要です。

生年月日 年 月 日

住所

電話番号