

委任状

代理人

〒
住 所

氏 名

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

電話番号

私は、上記の者を私の代理人と定め、予防接種予診票及び健診等関係書類の送付等に関する権限を委任します。

令和 年 月

委任者(本人)

〒
住 所

氏 名

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

電話番号

◆上記内容は、委任者本人が代理人欄も含め、全て記入してください。