

委任状

阿見町長 殿

代理人 住所 _____
氏名 _____
生年月日 年 月 日生

私は、上記の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

記

予防接種の予診票の交付申請、受領

年 月 日
委任者 住所 _____
氏名 _____
生年月日 年 月 日生
電話番号 _____

※ 代理人 = 助成金の申請を頼まれた方 委任者 = 予診票の必要な方（本人）