

# 委任状

私は次の者を代理人と定めて、下記の権限を委任します。

代理人 →	住所			
	氏名	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日

無料予防接種確認書の交付申請及び受領すること。

上記委任事実に相違ありません。

平成 年 月 日

委任する 本人 →	住所	電話番号 ( )		
	氏名	本人印	生年月日	明治 大正 昭和
				年 月 日