

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	電話番号 ()		
	氏名	生年月日	年	月 日

＜委任する事柄＞

- 無料予防接種確認書の交付申請及び受領
- 予防接種費支給（払い戻し）の（申請 ・ 受領）
- 予防接種依頼書交付の（申請 ・ 受領）
- 予防接種済証明書交付の（申請 ・ 受領）
- 予防接種履歴確認の申請及び受領
- 親子健康手帳再発行の申請及び受領
- その他（)

上記委任事実に相違ありません。

年 月 日

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