

委任状

行方市長 様

令和 年 月 日

本人（委任者） 住 所 _____
氏 名 _____ 印
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

上記の者を代理人と認め、下記の権限を委任します。

記

- ☐ 予防接種予診票の再交付申請・受領 _____
☐ 予防接種個人負担免除券の再交付申請・受領 _____
☐ その他（ _____ ）

※該当する手続きにレ点チェックまたは記入ください。

以上