委任状

代理人　　　住所

　　　　　　氏名

　　　　　　生年月日

　　　　　　電話番号

私は、上記のものを代理人と定め次の権限を委任します。

1. 予防接種履歴交付申請に関すること

　　　　　　年　　　　月　　　　日

委任者　　　住所

　　　　　　氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　生年月日

　　　　　　電話番号