

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事

年 月 日

委任者 住所

氏名（自署） 印

生年月日

電話番号