委　任　状

　　年　　月　　日

【本人】

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |

私は次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

【代理人】

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号 |  |

【委任事項】

□親子（母子）健康手帳に関すること

□予防接種に関すること

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

苅田町長　様