

# 委任状

年 月 日

## 【本人】

住所	
氏名	⑩
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