

委任状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

私は上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

母子健康手帳の交付申請及び受領に関すること。

_____年_____月_____日

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)