

委 任 状

年 月 日

(宛先) 茂原市長

代理人 住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____
連 絡 先 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

※下記の該当事項にチェックを入れてください。

☐ 予防接種予診票送付先変更の申請に関する事。

☐ 予防接種予診票送付先変更の終了に関する事。

委任する人（予診票を必要とする人）

住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____