

委任状

令和 年 月 日

(受任者) 住 所 _____
氏 名 _____

私は、上記のものを代理人として、下記の事項に関する権限を委任します。

(委任事項) 母子健康手帳の交付に関する一切のこと _____

(委任者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 _____