

委 任 状

令和 年 月 日

(宛名) 長南町長

私は、 _____を代理人と定め、次の権限を委任する。

予防接種法施行規則に基づいて発行される、予防接種証明書の受領に関する事。

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____