委　　任　　状

（代理人）

住　　所

氏　　名

　私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

　　委任事項　　那須町指定外医療機関定期・任意予防接種依頼書の申請について

令和　　年　　月　　日

（委任者）

　　　　住　　所

氏　　名