

委 任 状

(代理人)

住 所

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

(連絡先 :)