

## 委任状

三芳町長 様

代理人 住所

氏名

印

続柄

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

|      |                  |
|------|------------------|
| 委任事項 | 予防接種記録の開示の請求及び受領 |
|------|------------------|

平成 年 月 日

委任者 住所

(保護者) 氏名

印

電話

※必ず自筆でお願いします。