

# 委任状

長 様

年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	⑩
委任者生年月日	年 月 日
委任者電話番号	

私は、自ら来庁し申請することができないため、下記の者を代理人と定め、

( 年 月 日生) の定期予防接種

履歴票の請求・受領を委任いたします。

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	年 月 日