

委任状

(宛 先) 日出町長

年 月 日

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和 年 月 日 _____

私は、日出町風しん抗体検査・予防接種クーポン券交付申請に係る権限を以下の者に委任します。

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和 年 月 日 _____

連 絡 先  _____