

委 任 状

代理人 住所 _____

氏名 _____

生年月日 S・H 年 月 日 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人として定め、下記事項の権限を委任します。

記

（委任する事項などを記入）

☐ 妊婦健康診査補助券の受取 _____

☐ 新生児聴覚検査同意書兼受診券の受取 _____

☐ 産婦健康診査受診券の受取 _____

☐ 1 か月児健康診査受診券の受取 _____

☐ その他（ _____ ）

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____

生年月日 S・H 年 月 日 _____

電話番号 _____