

委 任 状

年 月 日

庄内町長 宛

(委任者)

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

電話番号：

(代筆者名： (続柄))
※委任者が自署できない場合のみ記入

私は次の者に、予防接種記録確認書発行手続きを委任します。

(代理人)

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

電話番号：

委任者との続柄：

※委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記載ください。委任者が自署できない場合は、代筆者名と続柄を記入の上、代筆してください。

※代理人の方は、委任者及び代理人の本人確認書類のご提出をお願いします。