

委任状

平成〇〇年〇〇月〇〇日

委任者（保護者） 住所 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
氏名 名古屋 花子 ⑩
電話番号 052-972-〇〇〇〇

私は、下記の者を代理人と定め、以下の申請に関する権限を委任します。

記

委任事項

特別の理由による予防接種再接種実施申請
内容 名古屋 太郎の予防接種再接種についての
実施申請

※委任した内容が明確にわかるよう、具体的に記入してください。

受任者 氏名 愛知 花子
住所 名古屋市瑞穂区萩山町1丁目11番地
電話番号 052-841-〇〇〇〇

注1 委任状は、必ず委任者本人が署名・押印してください。

注2 委任の内容に疑義がある場合には、委任者の方に電話で確認すること
がありますので、電話番号は必ず記載してください。

委任状

平成 年 月 日

委任者（保護者） 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、以下の申請に関する権限を委任します。

記	
委任事項	

受任者 氏名 _____
住所 _____
電話番号 _____

注1 委任状は、必ず委任者本人が署名・押印してください。

注2 委任の内容に疑義がある場合には、委任者の方に電話で確認することがありますので、電話番号は必ず記載してください。