

委任状

令和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
電話番号 052-〇〇〇-〇〇〇〇

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 市役所 一郎
住所 名古屋市〇〇区〇〇町△丁目××番地
電話番号 052-〇〇〇-〇〇〇〇

注1 委任状は、必ず委任者本人が署名してください。
記名（ゴム印やパソコン入力など）の場合は、押印が必要です。
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

令和 年 月 日

委任者（保護者） 住所 _____
氏名 _____
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。
記名（ゴム印やパソコン入力など）の場合は、押印が必要です。
- 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。