

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 _____

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 _____