

# 委任状

代理人

住 所	
氏 名	印
委任者との続柄	
連 絡 先	

私は上記の代理人に

風しん抗体検査・予防接種クーポンの申請・交付に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者（申請者）

住 所	
氏 名	印
生年月日	
連 絡 先	

(注) この委任状は、代理人の欄も含め、すべて委任者が記入して下さい。