委　任　　状

（受任者：窓口に来られる方）

住　所：

氏　名：

上記の者を（わたくしの）代理人と定め、次の行為を委任します。

　　　　　　　　　　　　の予防接種証明書の

　　請　求

に関する件。

　　　　　　　　　　　受　領

　　　　　　　　　　※該当するものに○をつけてください。

　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（委任者：証明を請求する方）

住　所：

氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※証明書の対象者または対象者が未成年の場合は保護者