

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

$\left\{ \begin{array}{c} \text{請 求} \\ \text{受 領} \end{array} \right\}$ に関する件。

※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：

印

※証明書の対象者または対象者が未成年の場合は保護者