

委 任 状

平成 年 月 日

甲賀市長あて

委任者 住 所

氏 名

印

電話番号

私は、下記の物を代理人として定め、母子健康手帳受領の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

生年月日