

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 野 田 市 長

代理人 住所 _____

氏名 _____

電話番号 () _____

私は、上記の者を代理人と定め、野田市 () 予防接種の
手続きに係る一切の権限を委任します。

委任者 (申請者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代筆者署名 _____ 続柄 () _____

電話番号 () _____

※自署できない者は委任者の住所、氏名、及び電話番号を代筆者が記入し、
代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入すること。