

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 | |

（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。