

委 任 状

令和 年 月 日

明和町長 あて

委任者 住 所 明和町

氏 名 ⑩

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠届の提出及び母子健康手帳・妊婦健診受診票等の受領に係る一切の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

生年月日

続 柄

電話番号