※必ず委任者がすべて記入してください。

委　任　状

令和　　年　　月　　日

美濃加茂市長　宛

　　　**委任者**

　住　　所　　美濃加茂市

　　　　　氏　　名

　　　　　生年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　私は、自身の「風しんの抗体検査及び第５期定期接種にかかるクーポン発行／再発行」の申請について、次の者を代理人に選任し、その権限を委任します。

　　　**代理人**

　住　　所　　美濃加茂市

　　　　　氏　　名

　　　　　生年月日　　 　　　年　　　　月　　　日