

# 委任状

令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、うるま市より発行される予防接種済証・証明書の申請、受領等に関する一切の権限を委任します。

## 記

### 【代理人】

住所 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Tel \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

委任者との続柄 \_\_\_\_\_

### 【委任者】

住所 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Tel \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_