

委 任 状

代理人（＝申請者）

住 所：

氏 名：

私は、上記の者を代理人と定め、下記業務に関する一切の権限を委任します。

記

石岡市 予防接種履歴開示申請業務

令和 年 月 日

委任者（＝被接種者本人）

住 所：

氏 名：

印

石岡市長 あて