

委任状

年 月 日

申請先 熊取町長

(委任者) 住 所 熊取町 _____

氏 名 _____ (署名又は記名押印)

電話番号 _____

私は、下記のことを代理人と定め、予防接種における

- 風しん抗体検査及び風しん第5期の定期接種に係るクーポン券交付申請に関する一切の権限
- 風しんの抗体検査費用及び風しんの第5期の定期接種費用償還払いの申請に関する一切の権限
- 受領に関する一切の権限

を委任いたします。

(代理人) 住 所 熊取町 _____

氏 名 _____ (署名又は記名押印)

電話番号 _____