

委任状

年 月 日

逗子市長

委任者(頼んだ人)

住 所 逗子市

氏 名

(※ 委任者本人が自筆で署名してください。)

電話番号

私は次の者を代理人と定め、予防接種履歴情報照会申請書 請求・受取 について委任します。

代理人(頼まれた人)

住 所

氏 名

電話番号

委任者との続柄

- ※ 代理人の本人確認ができる書類をお持ちください。
- ※ 委任者の住所は住民票上の住所を記載してください。
- ※ 委任状の偽装または偽装した委任状の行使は、刑法第159条、同法第161条により罰せられます。
- ※ 委任内容に疑義があるときは、委任者に確認の電話連絡をする場合があります。