

# 委任状

(宛先) 前橋市長

令和 年 月 日

(委任を受ける人) 代理人	住所	〒
	フリガナ 氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	委任者との 続柄(関係)	
	電話番号	

私は、上記のものを代理人と定め、下記の申請及び受領等の一切の権限を委任します。

- 予防接種予診票等発行申請書
- 予防接種記録確認等申請書
- 予防接種関係書類送付先変更依頼書
- 予防接種実施依頼書交付申請書 (県外接種)
- その他 \_\_\_\_\_ に関すること。

(被接種者本人または保護者) 委任者	住所	〒 前橋市
	フリガナ 氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	

## 注意事項 (必ずお読みください)

- ・委任者氏名欄は委任する方(被接種者本人)が自署してください。
- ・電子申請の場合は、本委任状を作成し添付するか、記入した委任状の写真を添付してください。