

※保護者以外の方が申請に来る場合は、委任状を提出してください。

※受任者の「運転免許証」等の写しを提示してください。

委任状

年 月 日

横手市長 様

母子健康診査・予防接種記録の発行に関する一切の権限を下記の者に委任します。

受任者（代理者）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

委任者（18歳以上の本人または保護者、後見人）※自署

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日