

委任状

(代理人)

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、予防接種履歴照会申請の権限を
委任します。

令和 年 月 日

(委任者)

住所

氏名

※委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記載ください。