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。