

委 任 状

倉吉市長

年 月 日

本 人

住 所

氏 名



生年月日

年 月 日

電話番号

わたしは、下記の者を代理人と定め、母子健康手帳及び妊婦健康診査受診票などの手続き及び受領に関する権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

委任者との関係