

委任状

年 月 日

北見市長 様

代理人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

私は上記の者を代理人と定め、
予防接種証明書の交付請求に関する権限を委任します。

本人	住 所	
	氏 名	署名 印
	生年月日	年 月 日

※注意事項

1. ご本人が署名された場合、押印は不要です。