

委任状

年 月 日

米 原 市 長 様

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____

私は、下記の者に対して、次の権限を委任します。

[委任事項]

高齢者の予防接種助成券の受領

記

(受任者)

・施設関係者

所 在 地 _____

施 設 名 _____

施設長名 _____

電話番号 _____

窓口に来られた方の氏名 _____

・個人

住 所 _____

窓口に来られた方の氏名 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____