

委任状

申請者

住所

氏名

印

(自署の場合押印不要)

下記の者を代理人として定め任意の帯状疱疹予防接種費の受領に関する一切の件について委託します。

記

代理人

住所

連絡先

氏名

令和 年 月 日

清須市長 永田 純夫 様