

委任状

住所

氏名

印

下記の者を代理人として定め任意のヒトパピローマウイルス感染症
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

住所 _____

氏名 _____

令和 年 月 日

清須市長 永田 純夫 様