委　任　状

七ヶ浜町長　殿

代理人　　　住所

　　氏名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

妊娠の届出及び母子健康手帳の受領に関する権限

委任者　　　住　所　　　七ヶ浜町

　　氏　名

連絡先

※　委任内容について、お電話で確認をさせていただく場合がございます。日中に連絡のとれる電話番号を御記入ください。