

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。