

委任状

年 月 日

竹田市長 様

委任者	住 所	
	氏 名	⑩
	電話番号	

私は、下記の者を代理人と定め、母子健康手帳受領の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所
氏 名
生年月日

※竹田市記入欄	
<input type="checkbox"/> 本人確認(確認内容:)	
担当職員氏名:	⑩