

委任状

年 月 日

柏原市長あて

委任者 住 所

氏 名
(自署)

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、母子健康手帳及び妊婦健康診査受診券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