

委 任 状

年 月 日

九十九里町長あて

委任者 住 所 九十九里町

氏 名

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠の届出及び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