

委任状

年 月 日

受任者(代理人)

住 所

(ふりがな)

氏 名

(自署)

印

生年月日

年

月

日生

私は、上記の者を代理人と定め、妊娠の届出及び母子健康手帳、妊婦一般健康診査受診票の受領に関する権限を委任いたします。

委任者

住 所

夕張市

(ふりがな)

氏 名

(自署)

印

生年月日

年

月

日生