様式第２号

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

みやこ町長　　様

委任者　住　　所　みやこ町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

生年月日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿

私は、みやこ町風しん抗体検査・予防接種クーポン券交付・受領に関する権限を下記のものを代理人と定め委任します。

代理人　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　）

生年月日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿

＊代理人の本人確認できるもの（運転免許証、健康保険証等）を添付してください。