

委任状

代理人

住所

氏名

生年月日

連絡先

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項に関する一切の権限を委任いたします。

記

委任事項

- 1 群馬県麻しん・風しん抗体検査 受診券交付申請の件
- 2 群馬県麻しん・風しん抗体検査 受診券の受領の件

年 月 日

委任者（申請者）

住所

連絡先

氏名（自署）

生年月日