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　群馬県風しん抗体検査 受診券交付申請の件

２　群馬県風しん抗体検査 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） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日