

# 委任状

令和 年 月 日

和歌山市長 様

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のものを代理人と定め、定期予防接種記録の照会の申請を委任します。

受任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_