

委任状

令和 年 月 日

石井町長 殿

委任者 住 所 石井町 字 番地
(妊婦本人)
氏 名 ①
電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠の届出及び母子健康手帳受領の
権限を委任いたします。

記

受任者 住 所
(代理人)
氏 名 ①
生年月日