

# 委任状

年 月 日

町田市保健所長 様

委任者（頼む人）

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

電話番号\_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、下記の委任事項の権限を委任します。

## 記

代理人（頼まれる人）

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

生年月日\_\_\_\_\_年 月 日

電話番号\_\_\_\_\_

委任事項\_\_\_\_\_

※委任者が法人の場合、法人の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。

※代理人は本人確認ができる書類等を持参下さい。