

委任状

年 月 日

(代理人)

住所

氏名

連絡先

患者との関係

私は、上記の者を代理人として定め、_____の
再交付依頼及び受領に関する一切の権限について委任します。

三重県桑名保健所長宛て

(本人)

住所

氏名

印

(署名又は記名及び押印)

連絡先