

委任状

(あて先) 宮崎市長

(代理人)

住 所	〒
氏 名	
生年月日	昭・平 年 月 日生
電話番号	

私は、上記の者を代理人と定め、宮崎市1歳6か月児健康診査票（2次健診用）の再交付に係る権限を委任します。

(記入日) 令和 年 月 日

(委任者（児と同一世帯の保護者）)

住 所	〒
氏 名	受診者との続柄（ ）
生年月日	昭・平 年 月 日生
電話番号	
委任理由	

[注意]

- すべて委任者（児と同一世帯の保護者）が記入してください。
- 電話番号は、日中に連絡のとれる番号をご記入ください。
- 代理人は、必ず身分証の提示が必要です。