

# 委 任 状

熊本市長 様

年 月 日

## 【委任者（本人）】

住 所

-----

氏 名

㊞

-----

私は、親子（母子）健康手帳の交付に関する手続きについて、下記の者に委任します。

記

## 【受任者（代理人）】

住 所

-----

氏 名

-----