

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 _____