

# 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

受任者 (代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄 [ \_\_\_\_\_ ]

生年月日 昭和・平成 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、長野市産婦健康診査料の受領に関する権限を委任します。

委任者 (本人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日