委任状

代理人	住所	柏市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	日中連絡先 (電話番号)	— —

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

- 1 妊娠届出に関すること
- 2 母子健康手帳の受領に関すること

年 月 日

委任者	住所	柏市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	日中連絡先 (電話番号)	— —