

委 任 状

令和 年 月 日

高岡市長あて

委任者（妊婦）住 所 高岡市

氏 名

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、母子健康手帳、妊婦一般健康診査受診票及び産婦健康診査受診票受領の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

生年月日