

委任状

(受任者)

住所 _____

氏名 _____ ④ 委任者との続柄 _____

私は、上記の者に、インフルエンザ予防接種費用の受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者)

住所 _____

氏名 _____ ④