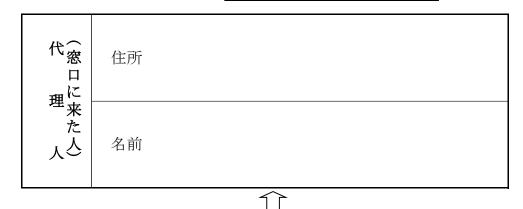
委 任 状

私は、次の者を代理人と定め、

高齢者インフルエンザ予防接種手続に係る 高齢者肺炎球菌予防接種手続に係る

一切の権限を委任します。

該当のものにOを記入する。



申請に来る人の 住所、名前を記入する。

尾道市長様

年 月 **① 日付を記入する。**

委 任る・	住所	尾道市	
せる 人 者	名前		(II)

接種を受ける人の住所、名前を記入する。 委任者本人の自署の場合は押印は不要。 代筆の場合は、要押印。 サイン不可。