

委任状

私は、代理人の住所

代理人の氏名

代理人の生年月日

を代理人と定め下記事項を委任いたします。

記

子宮頸がん予防接種の任意接種費用償還払い申請および受領の件

年 月 日

住 所

氏 名

生年月日

印