

# 委任状

令和 年 月 日

寝屋川市保健所長 宛

<委任者（本人）>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 (署名) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (個人のみ)

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

<委任事項>

\_\_\_\_\_ の件

<代理人>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (個人のみ)

- ※ 委任事項は具体的に明示してください。
- ※ 鉛筆や消すことのできるボールペンで記入されたもの、修正液等で訂正したものは受け付けられません。
- ※ 委任者が署名しない場合は、記名押印が必要です。
- ※ 委任者が法人の場合は、氏名欄には法人名と併せて代表者名をご記入ください。
- ※ 代理人の本人確認をしますので、運転免許証等の本人確認書類を持参してください。