**母子健康手帳用**

**山口市長 宛**

**委　 　任 　　状**

（代理人）住 所

氏 名

生年月日 　　　　 　　　年 　　　月　　　 日

委任者との関係

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

（委任事項）母子健康手帳の交付申請に関すること

 　　　年　　　 月 　　　日

（委任者）住 所

氏 名

生年月日 　　　　 　　　年 　　　月　　　 日

連絡先 　　　　 （　　　　　　）