

滋賀県予防接種広域化事業申請書委任状

平成 年 月 日

東近江市長 様

( 委任者 )

住 所 東近江市

氏 名

印

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

委任者の印鑑がない場合は無効とします。

私は、(高齢者インフルエンザ・成人用肺炎球菌)予防接種の市外医療機関における予防接種の申請を下記の者に委任します。

( 代理人 )

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日