

委任状

私は、下記の代理人に対し、
三島市が実施する健診（検診）を受診するために必要となる
健診受診カード等の再発行に関する一切の権限を委任します。

記

住 所 _____

代理人 電話番号 _____

氏 名 _____

令和 年 月 日

住 所 _____

委任者 電話番号 _____

氏 名 _____ 印

以上