

## 委 任 状

私（委任者）は、次の者（代理人）に、妊婦健康診査受診票の受領に係る一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者（妊婦本人）

住所

氏名

印

代理人（頼まれた方）

住所

氏名