

委 任 状

令和 年 月 日

大阪府健康医療部保健医療室 様

住所

委任者

印

氏名

(代理人の住所) _____

私儀、都合により、

(代理人の氏名) _____

を代理人と定め、 _____ 証明書の申請及び

受領の権限を委任します。