

委任状

令和 年 月 日

(提出先 東京都北区保健所長)

委任者

住所 _____

氏名 _____ 印

昼間の連絡先電話番号 _____

※委任内容について確認させていただく場合があります。

施設名称 _____

施設所在地 _____

私は、下記の者を代理人と定め、

の権限を委任します。

代理人

住所 _____

氏名 _____

昼間の連絡先電話番号 _____

※手続きの際、代理人の本人確認をさせていただきます。代理人の方は運転免許証・旅券
(パスポート)・顔写真付き住民基本台帳カード・マイナンバーカード(個人番号カード)
などをお持ちください。