

様式第4号（第7条関係）

委 任 状

岩沼市長 殿

【受任者】

住 所

氏 名

（委任者との関係： ）

生年月日 年 月 日

上記の者に、岩沼市定期予防接種実施依頼及び助成金の申請に関する一切の権限を委任
します。

年 月 日

【委任者】

住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日 年 月 日