委　　　任　　　状

令和　　　年　　　月　　　　日

　中野区長あて

　　　委任者　住　　所

　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　電話番号

　　私は、下記の者を代理人と定め、妊娠届出・母子健康手帳受領の権限を委任いたします。

記

　　　代理人　住　　所

　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　生年月日