

委任状

年 月 日

三宿通りこどもクリニック 様

代理人住所

氏名

生年月日

連絡先

私は、上記の者を代理人として _____ に関する委任します。

委任者 住所

氏名（自筆）

代筆者氏名

続柄

電話