

※代理人(夫・パートナーまたは妊婦・夫の父母のみ)が申請する場合は必ず記入してください

委任状(必ず妊婦本人が記入してください)

年 月 日

委任者(妊婦本人) 住所: 三股町 _____

氏名: _____ 印

私は、妊娠の届出及び母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

受任者(代理人) 住所: _____

氏名: _____

三股町健康管理センター