

委 任 状

私\_\_\_\_\_は、市民健(検)診 特例受診券の発行を受けるにあたり、市民健(検)診特例受診券の申請及び申請に必要な一切の権限を\_\_\_\_\_に委任します。

住 所：交野市\_\_\_\_\_

受診者氏名：\_\_\_\_\_ ㊞