

親子健康（母子健康）手帳用

(太枠内は委任者が全て自署してください)

委 任 状

江戸川区長 殿

年 月 日

私は、次の者

(マンション名・室番号も記入してください)

住 所 : 東京都江戸川区

フリガナ
氏 名 :

生 年 月 日 : 年 月 日生

委任者との関係 :

を代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 妊娠届の提出及び親子健康（母子健康）手帳・妊婦健康診査受診票等の受領
に係る一切の権限

委任者

(マンション名・室番号も記入してください)

住 所 :

フリガナ
氏 名 :

生年月日 : 年 月 日生

連絡先 :

* 連絡先は、日中ご本人と連絡のとれる番号を記入してください。