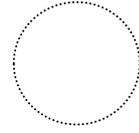


江戸川区長殿



捨印

委任状

私は、風しん特別対策予防接種予診票の申請・受領の権限を下
記の者に委任します。

記

年 月 日

委任者
(本人)

住所
氏名



生年月日

受任者
(申請者氏名)

住所
氏名