

# 妊 娠 届 出 委 任 状

年 月 日

吉野川市長 殿

## 委任者

※太枠内は委任者が全て自署してください。

住 所	<u>吉野川市</u> _____
氏 名	_____
生年月日	<u>S</u> ・ <u>H</u> 年 月 日
連絡先	(ご本人と連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。) ( ) -

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠届出及び母子健康手帳受領の  
権限を委任いたします。

記

## 代理人

住 所	_____
氏 名	_____
生年月日	<u>S</u> ・ <u>H</u> 年 月 日
妊婦本人との関係	_____