**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

大阪府四條畷保健所長　様

本　　　籍　　　　　 　　　（都 道 府 県）

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日

私は、下記の者に　　　　　　　　　　　免許証の受領を委任します。

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　（委任者との関係）

生年月日