# 委任状

**甲（委任する者）**

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（連絡先）

**乙（委任される者）**

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（連絡先　　）

記

甲は、乙を代理人と定め、予防業務に係る情報の提供に関する要領に基づく事務手続き及び予防情報の閲覧並びに写しの受領に関する一切の権限を委任します。

年　　月　　日