

別紙 (医療機関用)

委任状

所 属	水戸ファミリー・サポート・センター 協力会員
会員番号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 私の子ども _____ の受診の付添い及び診断結果を聞くこと。

年 月 日

水戸ファミリー・サポート・センター 利用会員

会員番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

_____ 様

別紙 (保育施設等用)

委任状

所 属	水戸ファミリー・サポート・センター 協力会員
会員番号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 貴保育所等から病気のため呼び出しのあった私の子ども _____ を
迎えに行くこと。

年 月 日

水戸ファミリー・サポート・センター 利用会員

会員番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

_____ 様