

委任状

援助会員番号	
住 所	
連 絡 先	
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。

私の子ども _____ の送迎・同伴をすること。

年 月 日

香美市ファミリー・サポート・センター
依頼会員

会員番号 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

_____ 御中

※ 依頼会員から保育所等の施設・医療機関等※1に事前に提出してください。

※1

医療機関への送迎・同伴については、医療行為を含まない定期検診のみに限る。必ず依頼会員が来院し、診察後の説明は依頼会員自身が聞くこと。

香美市ファミリー・サポート・センター連絡先
香美市立移住定住交流センター内
香美市土佐山田町本村 214
専用 TEL : 080-5665-2075
TEL&FAX : 0887-52-8606
E-Mail: famisapo@inakami.com