

委任状

私は楽ナーサリースクールの職員を代理人と定め、
下記の権限を委任し、承認します。

私の子ども _____ の
受診の付添い及び診断結果を聞くこと。

※本委任状の有効期限は _____ 年 _____ 月 _____ 日からの1年間とする。

ただし、期間満了の1カ月前までに楽ナーサリースクールと保護者いずれからも
何らの意思表示がないときは、本委任状は同一条件をもって1年間延長される
ものとし、その後この例による。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ ⑩

御中