委任状

令和　　年　　月　　日

代理人（本人の代わりに、本人の個人番号を提供する者）

住所：

氏名：

私は、上記の者を代理人と定め、下記の提供を委任します。

記

・先天性血液凝固因子障害等治療研究事業申請に係る「個人番号」の提供

以上

委任者（個人番号を提供する本人）

住所：

氏名：　　印

（自署又は記名押印）