

# 委任状

|     |    |  |      |                |
|-----|----|--|------|----------------|
| 代理人 | 住所 |  |      |                |
|     | 氏名 |  | 生年月日 | 明・大・昭・平<br>年月日 |

※代理人の方は、本人確認書類のご提示をお願いします

私は、上記の者を代理人として、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行申請と受領に関する権限を委任します。

年 月 日

琴浦町長 殿

|     |      |     |  |  |
|-----|------|-----|--|--|
| 委任者 | 住所   |     |  |  |
|     | 氏名   |     |  |  |
|     | 電話番号 | ( ) |  |  |

※委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記載ください