

委任状

年 月 日

加東市長 様

代理人（代理で申請される方）

住所	
氏名	
生年月日	年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、「新型コロナワクチン予防接種証明書」の発行申請及び受領に関する権限を委任します。

委任者（本人）

住所	
氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号	

※委任状は委任者本人が全て記入してください。