

委 任 状

私は、
を代理人と定め、下記の権
限を委任します。

記

新型コロナウイルスワクチン感染症予防接種証明書等の受
領に係る一切の権限

令和 年 月 日

委任者 住所 邑楽町

氏名

被委任者 住所

氏名

邑楽町長 殿

※全て委任者の自署でご記入ください。