

委任状

年 月 日

湖 南 市 長 あて

(委任者) 住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

私(委任者)は、下記の者(受任者)に新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書
の申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

記

(受任者) 住 所

氏 名

生年月日

電話番号

※委任者が自書をお願いします。なお、自書でない場合は押印をお願いします。