

委任状

年 月 日

大崎上島町長 様

【委任者（代理人に手続きを頼む人）】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

私（委任者）は、「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証」の交付請求及び受領の権限を下記の代理人に委任します。

【代理人（窓口に来る人）】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

※委任者本人が直筆でご記載ください。

※代理人の方は、本人確認書類のご提示をお願いします。