

委任状

志免町長 殿

(代理人) 住 所

氏 名

生年月日

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン
接種に関する申請及び受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

(本 人) 住 所

氏 名

生年月日

※本人の氏名等は本人が直筆でご記入ください