

委任状

令和 年 月 日

美郷町長

代理人

住 所 :

氏 名 :

電話番号 :

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の交付申請に関する権限を委任します。

委任者（証明書を必要とする方）

住 所 :

氏 名 :

電話番号 :

※ 委任状は委任者本人がすべてお書きください。

※ 代理人の方は必ず本人確認書類をお持ちください。