

委任状

年 月 日

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

連絡先 _____ () _____

続 柄 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

・新型コロナウイルスワクチン 予防接種券再発行申請の件

(本人)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

生年月日 _____

連絡先 _____ () _____