

# 委 任 状

令和 年 月 日

菊 川 市 長 あて

委 任 者

住 所 \_\_\_\_\_

署 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人に選任し、「新型コロナウイルス感染症予防接種証明書」の申請及び受領に関する権限を委任します。

代 理 人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄

※すべて委任者が自筆で記入のこと。

※窓口に来た方の本人確認書類（運転免許証等）をご持参ください。