

委任状

令和 年 月 日

大熊町長 様

委任者の住所 _____

氏 名 _____ 印

※ 委任者の名前は必ず自筆で書いてください。

生年月日 明・大・昭・平 _____年 _____月 _____日

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、「新型コロナワクチン感染症 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 _____

代理人氏名 _____

※代理人の方の本人確認のため、運転免許証などの身分証明書を窓口で提示していただいております。