

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証取得にかかる委任状

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の取得に関することを委任したので、届けます。

令和 年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

五戸町長 宛

※上記内容は、委任者本人が代理人欄も含め、全て記入してください。