|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1回目用  接種券 | 2回目用  接種券 | 3回目用  接種券 | 4回目用  接種券 | 5回目用  接種券 |

いずれかに〇をしてください

委　任　状

令和　　　　年　　　　月　　　　日

五城目町長あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任される人  （代理人） | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和  　　　年　　　月　　　日 |
| 私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナワクチン接種券の申請について委任します。 | | |
| 委任する人  （頼む本人） | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和  　　　年　　　月　　　日 |

・この委任状は必ず**本人(委任者)が記入**してください。

・**代理人の本人確認書類(運転免許証等)の写しを添付**してください。