

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（追加接種4回目用）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。