

委 任 状

代理人

住所

氏名

生年月日

私は上記の者を代理人とし、次の権限を委任する。

1. 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書の取得

(申請理由： _____)

令和 年 月 日

委任する人

住所

氏名

生年月日

以上