

委任状

令和 年 月 日

大井町長 様

私は、以下の者を代理人に定め、新型コロナウイルスワクチン接種券の交付に係る権限を委任いたします。

委任者

住所： _____

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人

住所： _____

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者は必ず本人が直筆で記載してください。