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感染症予防接種証明書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。