

委任状

年 月 日

阿波市長 殿

委任者（証明を必要とする人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

私は次の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書を請求受領する一切の権限を委任します。

代理人（窓口に来る人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

※この委任状は、委任するご本人がすべて記入してください。