

# 委任状

大月市長あて

代理人（委任される方）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書の交付請求及び受領を委任します。

令和 年 月 日

委任者（本人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 \_\_\_\_\_

## ※注意事項

- ・委任者の名前は、必ずご本人が自分で書いてください。
- ・代理人の方の本人確認を行いますので、本人確認書類（身分証明等）をご持参ください。