

# 委任状

令和 年 月 日

委任者（申請者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、下記の者に、新型コロナウイルス感染症の新接種券発行申請及び接種記録確認の同意を委任します。

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_