委　　任　　状

【代理人】

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　　）

生年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号　（　　　　　　　）　　　　　　　－

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（該当するものに☑を入れてください）

□接種券の発行（再発行）

□ワクチン接種証明書の発行（再発行）

□送付先変更申請

□住所地外接種届

□その他

近江八幡市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

【委任者】

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号　（　　　　　　　）　　　　　　　－