年　　月　　日

委任状

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |

私は、新型コロナワクチン接種証明書に係る手続きについて、下記の者を代理人と定め、委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 委任者との続柄 |  |

※必ず委任者本人がすべて記入してください。