

委任状  
Power of Attorney

私は、「新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書」について申請者を代理人と定め、その一切の権限を委任します。

Year	Month	Date
年	月	日

(委任者)	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	生年月日 Date of birth	西暦 年 月 日
(代理人)	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	生年月日 Date of birth	西暦 年 月 日

委任状の内容は、委任者がすべて記入してください。

※健康推進課確認欄 代理人の本人確認

<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード
<input type="checkbox"/>	運転免許証
<input type="checkbox"/>	健康保険証
<input type="checkbox"/>	その他 ( )