

委任状

代理人

〒
住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 (大・昭・平・令) _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

上記のものを私の代理人と定め、私にかかる新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再交付申請の権限を委任します。

委任者 (本人)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒
住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 (大・昭・平・令) _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

嘉手納町長 殿

◆上記内容は、委任者本人が代理人欄も含め、すべて記入してください。