

委任状

令和 年 月 日

石川町長 宛

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

私は、次の者を代理人と定め、「新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書」の
交付申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

※委任状は委任者本人がすべて自署で記入してください。

※代理人の方は、必ず本人確認書類を持参ください。