

委 任 状

年 月 日

土佐清水市長 様

(代理人) 住所 _____
氏名 _____
生年月日 年 月 日 _____

私は上記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
証明書の交付申請に係る一切の権限を委任します。

(本 人) 住所 _____
氏名 _____ 印
生年月日 年 月 日 _____
電話番号 () - _____