令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　**委　任　状**

（あて先）

　串　間　市　長

　　　　　　　　　　（委任者）住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　私は、下記の者に「新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書」申請及び

　受領に関する一切の権限を委任します。

記

（受任者）住　　所

　　　　　氏　　名

　　　　　生年月日

※すべて委任者が自書してください。