委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

喜多方市長　様

私（証明を必要とする人）　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、

新型コロナウイルス感染症予防接種証明書に係る交付申請について、

以下の代理人に委任します。

（代　理　人）

　住所

　　　　氏名

　　　　生年月日

（証明を必要とする人）

　　　　　住所

　　　　　氏名

　　　　　生年月日

　　　　　電話番号　　　　　　　　－　　　　　　　　－