

委任状

年 月 日

余市町長 宛

【代理人】

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____

委任者との関係性(_____)

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権限を委任します。

【委任者】※氏名は委任者本人が自署してください。

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____