委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

川南町長　様

委任者の住所

氏　　　　名

**※　委任者の名前は必ず自筆で記入ください。**

生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号　　　　　－　　　　－

私は、下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」の申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人住所

代理人氏名

※　代理人の方の本人確認のため、運転免許証などの身分証明書を提示していただいております。