

# 委任状

国見町長

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

委任者 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_

※委任者の氏名は自署してください

私は下記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスにかかる予防接種証明書（ワクチンパスポート）の取得の権限を委任します。

住所 \_\_\_\_\_

代理人 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日