

## 委任状

令和 年 月 日

(委任者) 本人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

・私は下記の者に新型コロナウイルス感染症に係るワクチン予防接種証明書に係る権限を委任します。

(受任者) 代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_