**委　　　任　　　状**

五霞町長　宛

**令和　　　年　　　月　　　日**

**【委任者】**

**住　　所**（Address）

**氏　　名**（Name）

**生年月日**(Birthday)**年　　　　月　　　　日**

　私は，下記の者を代理人として選任し，次の権限を委任したのでお届けします。

**新型コロナウイルス感染症予防接種証明書**に関すること。

**【代理人】**

**住　　所（Address）**

**氏　　名（Name）**

**生年月日（Birthday）　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

※委任する人が全てを必ず記入・押印してください。

※不備がある場合は受付できません。