

委任状

年 月 日

河合町長 宛

代理人（申請者）

住所

氏名

生年月日

電話番号

私は上記のものを代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書の申請を委任します。

委任者（被接種者）

住所

氏名

生年月日

電話番号

※委任状は、委任者本人が全て記入してください。

※鉛筆や消えるボールペンでは記入しないでください。

※委任状の他に、代理人の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）が必要です。