

# 委任状

## 代理人

〒  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

上記の者を私の代理人と定め、私にかかるワクチン接種証明書取得の権限を委任します。

## 委任者(本人)

令和 年 月 日

〒  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

武蔵野市長 殿

◆上記内容は、委任者本人が代理人欄も含め、全て記入してください。