

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。