

委 任 状

年 月 日

幌加内町長

住 所 _____

委任者

氏 名 _____

私は、下記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスのワクチン接種証明書の申請に関する一切の権限を委任します。

記

住 所 _____

受任者

氏 名 _____

以上

※代理人の本人確認書類の写しを添付してください。