

委任状

令和 年 月 日

美里町長 様

私は次の者を代理人と定めて、接種証明書の交付申請及び手続きに関する権限を委任します。

代理人の住所			
代理人の氏名		生年月日	年 月 日
本人の住所	美里町		
本人の氏名		生年月日	年 月 日