委 任 状

市 川 市 長

年　　月　　日

代理人

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 大・昭・平　　　年　　　月　　　日

連絡先 ＿＿＿＿（　　　）＿＿＿＿

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

【委任する内容】

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行申請に関する一切の権限

本人（委任する人）

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 大・昭・平　　　年　　　月　　　日

連絡先 ＿＿＿＿（　　　）＿＿＿＿

（注意）

- 必ず委任者本人が自筆でご記入ください。（パソコン等による記載は不可。）
- 委任本人が記入していない場合、又はその疑義がある場合は委任状として認められません。
- 受付窓口では、代理人確認のため、代理人の運転免許証等の提示を求めますので、ご協力をお願いします。