委　　任　　状

令和　　　年　　　月　　　日

代理人（頼まれた人）

住　所

氏　名

生年月日　　明治・大正・昭和・平成・西暦　　　　年　　　月　　　日生

私は上記の者に、私の新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の申請及び受領について委任します。

依頼人（頼んだ人）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※本人が氏名を手書きしない場合は記名押印してください。

生年月日　　明治・大正・昭和・平成・西暦　　　　年　　　月　　　日

※　すべて頼んだ人が記入してください。