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　　　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発行を申請する

ことについて委任します。

依頼人（頼んだ人）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日生

※　すべて頼んだ人が記入してください。