委任状

令和　　年　　月　　日

岩 見 沢 市 長　様

委任者

住所：

氏名（自筆）：

生年月日：

私は下記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種証明書の交付申請及び受領を委任します。

代理人

住所：

氏名：

生年月日：