

# 委任状

年 月 日

松 川 町 長

(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、新型コロナワクチン接種証明書の申請に関する権限を下記の者に委任します。

記

(受任者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_