

# 委任状

代理人 住所

氏名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種証明書

以上

令和 年 月 日

委任者 住所

氏名

印

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

西伊豆町長様

課長	係長	担当者