

委任状

小山市長あて

令和 年 月 日

委任者 住所

氏名 印

生年月日 年 月 日

昼間の連絡先 - -

※委任者の氏名は自署してください

私は下記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスに係る予防接種証明書

（ワクチンパスポート）の取得の権限を委任します。

代理人 住所

氏名

生年月日 年 月 日