委　任　状

会津美里町長

令和　　年　　月　　日

代 理 人（窓口に来る方）
氏　　名　　続柄

住　　所

氏　　名

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

□　新型コロナワクチンの接種証明書の申請及び受領について

本　　人（証明書を必要とする方）
氏　　名

住　　所　会津美里町

氏　　名

電話番号