|  |
| --- |
| 委　任　状令和　　年　　月　　日三春町長　本人（委任者） 氏名（自署） 　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　生 年 月 日　　　　 　　年　　　月　　　日連　絡　先　　　　　　　　　　　　　　　　私は、次の者を代理人と定め、「新型コロナウイルスワクチン接種済証明願」に関する一切の権限を委任します。代理人氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※委任する方がすべて記入してください。※代理人の方の本人確認ができる書類もあわせて持参してください。（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等） |
| **【委任する方が記入できない場合】**（委任状を委任者本人に代わって代筆された場合は記入）本人は下記理由により自署できないため、本人の意思を確認したうえ、代筆しました。理　　由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |