|  |
| --- |
| 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 |