

委 任 状

横芝光町長 様

年 月 日

【 被 委 任 者 】

住 所

氏 名

電話番号

上記の者を代理人と定め、下記権限を委任します。

○新型コロナウイルス感染症予防接種証明書交付申請手続き一切の件

【 委 任 者 】

住 所

氏 名

印