

委任状

令和 年 月 日

(宛名) 長柄町長 様

私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。

予防接種法施行規則に基づいて発行される、予防接種証明書の受領に関すること。

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

連絡先 _____

※申請の際は、代理人の本人確認書類も必要となります。