

委任状

必ず②の委任者本人がすべて記入した原本をご提出ください。(コピーやFAX等不可)

別途、接種証明書交付申請書も添付してください。

年 月 日

①代理人(頼まれるかた)

氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
			年 月 日
住所			

※代理人(頼まれるかた)は、この委任状とあわせて、ご自身の本人確認書類(運転免許証など)の写しも添付してください。

私は、上記の者を代理人と定め、接種証明書の発行申請、および受領に関する権限を委任します。

②委任者(頼むかた)

氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
			年 月 日
住所			
連絡先電話番号 (日中連絡がつく電話番号)	(- -)		