令和　　　年　　　　月　　　　日

**委　任　状**

（あて先）

小　松　島　市　長

（委任者）住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

私は、下記の者に「新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書」申請及び受領に関する

一切の権限を委任します。

記

（受任者）住　　　 　 所

　　　　　氏　　　　　名

　　　　　生　年　月　日

　　　　　委任者との続柄

※すべて委任者が自書してください。