委　任　状

豊　見　城　市　長

【代理人】委任される人

|  |
| --- |
|  |

住所

|  |
| --- |
|  |

氏名

＊窓口において受任者確認のため、身分が確認できるもの（運転免許証、保険証等）の提示が必要です。

**上記の者を代理人と認め、下記の証明に係る交付申請及び受領に関する件を委任します。**

□新型コロナウイルスワクチン接種券

□新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書

年　　　月　　　日

【本人】委任する人

|  |
| --- |
|  |

住所

|  |
| --- |
|  |

氏名

|  |
| --- |
|  |

生年月日

|  |
| --- |
|  |

連絡先電話番号

＊本人（委任者）による署名が不可の場合には、下記に理由を記載すること。

|  |
| --- |
|  |

-----------------------------------≪豊見城市記入欄≫-----------------------------------

|  |
| --- |
| 受付者サイン |

□申請人または受取人の身分証確認

□委任内容の確認