

委任状

(代理人)

住所

氏名 ㊟

※施設職員が代理人となる場合、代理人が施設職員である証明も提出すること

生年月日 年 月 日

連絡先

私は上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種クーポン券に係る下記の行為を委任します。

(委任事項)

1. 新型コロナウイルスワクチン接種クーポン券再発行の手続き
2. その他

年 月 日

(委任者)

住所

氏名 ㊟

生年月日

連絡先

※本人(委任者)による署名が不可の場合は、下記に理由を記載すること。

《豊見城市記入欄》

- 委任内容の確認

代理人の身分証明書コピー

受付者氏名
