委　任　状

代理人	住所			
	氏名		生年月日	大・昭・平・令・西暦 年　　月　　日

私は、上記の者を代理人として、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書に関する権限を委任します。

年　　月　　日

たつの市長　様

委任者	住　　所	たつの市
	氏　　名	
	電話番号	