**委　任　状**

年　　月　　日

川棚町長

**代理人**

住　所

氏　名

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感染症　予防接種証明書の交付申請に関する権限を委任します。

**委任者（本人）**

住　　所　東彼杵郡川棚町

氏　　名

生年月日

連 絡 先

※委任者本人がすべて手書き（自署）してください。

※鉛筆や消すことのできるインクを使ったボールペンは使用しないでください。