

# 委任状

六戸町長宛

年 月 日

私（証明を必要とする者）、

（氏名） \_\_\_\_\_（生年月日） \_\_\_\_\_年 月 日生

（住所） \_\_\_\_\_

は新型コロナワクチン接種証明書の申請及び受取について、下記の者に委任します。

代理人（窓口に来る方を指定）

（氏名） \_\_\_\_\_（生年月日） \_\_\_\_\_年 月 日生

（住所） \_\_\_\_\_