

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 加賀市長

申請者 (委任者) 住 所 加賀市 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、带状疱疹ワクチン予防接種券交付申請手続き及び受取りに関する権限を委任します。

代理人 (受任者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

※委任者本人が自書し押印のうえ、受任者にお渡してください。

※手続きの際に、受任者の身分証明書を確認させていただきます。