委　任　状

福井市長　宛

年　　　月　　　日

【委任者】

　住　　所

　**本人署名（または記名押印）**

**（※本人署名は必ず委任者本人が直筆でご記載ください）**

　生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　電話番号　　　　　　－　　　　　－

　委任事項

　　　**私（委任者）は、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下記の代理人に委任します。**

【代理人】

　住　　所

　氏　　名

　生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

注意

・委任者の本人署名は必ず委任者本人が直筆でご記載ください。

・代理人の方は、本人確認書類の提出も併せてお願いします。