委　任　状

※委任者がすべて記入してください。

【代理人】

住　所	
氏　名	
生年月日	年　　月　　日
電話番号	
委任者との関係	

私は上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

委任事項

予防接種証明書の発行に関する一切の権限

令和　　年　　月　　日

【委任者(接種者本人)】

住　所	
氏　名（署名）	
生年月日	年　　月　　日
電話番号	

注・委任者の署名がない場合は委任状として認められません。

・委任の事実を確認する必要がある場合においては、本人に電話で確認する場合があります。

・委任者及び代理人の本人確認書類（有効期限内に限る）をお持ちください。