

# 委任状

年 月 日

早島町長 様

委任を依頼する人 住所 都窪郡早島町

氏名

※署名または記名押印

私は次の者を代理人と定め、早島町高齢者予防接種減免券の交付を受けることに関する一切の権限を委任します。

委任される人(代理人) 住所

氏名

# 委任状

令和 6年 5月 1日

早島町長 様

署名または  
記名押印部分

被接種者本人(予防接種を受ける人)の住所、氏名  
を書いてください。

また、被接種者本人以外が代筆する場合は氏名横  
に被接種者本人の印鑑を押印してください。

委任を依頼する人 住所 都窪郡早島町 前潟 360-1

氏名 早島 桜子

※署名または記名押印

私は次の者を代理人と定め、早島町高齢者予防接種減免券

の交付を受けることに関する一切の権限を委任します。

記名部分

委任される人(代理人) 住所 倉敷市西中新田 1

氏名 倉敷 撫子

委任される人(代理人)の住所、氏名を書いてください。

施設職員の場合は、施設住所、施設名称、職員氏名を書いてください。

また、申請時は代理人の本人確認書類(運転免許証 等※施設職員の方は施設名と職員氏名が確認できるもの(職員証 等))を持参してください。

