

# 委任状

(代理人) 住所 〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地  
氏名 京都 大朗  
生年月日 1955 年 5 月 31 日  
連絡先 075-XXX-XXXX

代理人の方（接種済証の発行を申請される方）の「住所」、「氏名」、「生年月日」、「連絡先」を記入

私は、上記の者を代理人と定め、「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証」の発行申請に係る一切の権限を委任します。

2021年 7 月 26 日  
記入した日を記入

接種済証を必要とされる方の「住所」、「氏名」、「生年月日」、「連絡先」を記入

(委任者) 住所 〒604-8588 京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521  
氏名 御池 花子  
生年月日 1957 年 11 月 30 日  
連絡先 075-XXX-XXXX

接種済証を必要とされる方の自署

- ※ 代理人の本人確認書類の写しを添付してください。
- ※ 委任者の氏名は、委任者の方が自署してください。