委　任　状

越前町長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

**【委任者（接種証明書を必要とする人）】**

住所

氏名**（本人署名）**

生年月日

電話番号

私（委任者）は、新型コロナワクチン接種証明書の交付に関する

一切の権限を、下記の者に委任します。

**【代理人】**

住所

氏名

生年月日

電話番号