**委　　任　　状**

令和　　　　年　　　　月　　　　日

**〇代理人**

**住所**

**氏名**

**生年月日**

私は、上記の者を代理人と定め、「新型コロナウイルス感染症　予防接種証明書」交付

の申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

黒石市長　殿

**〇委任者（たのむ人）※**

**住所**

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**生年月日**

※注意　：　委任者本人が必ず自署してください。