

# 委任状

年 月 日

門 真 市 長 様

※ 委任状は全て委任者（頼む人）が自署し、押印してください。

【委任者】（頼む人）

（住所） \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_ 印

（生年月日） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、次の者を代理人と定め、以下の権限を委任します。

【代理人】（窓口に来る人）

（住所） \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_ 印

（生年月日） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**委任事項**

予防接種証明書の交付申請

（目的または提出先： \_\_\_\_\_ )