

委任状

年 月 日

宛 先) 野 田 市 長

代理人 住所 _____

氏名 _____

電話番号 () _____

私は、上記の者を代理人と定め、（高齢者等インフルエンザ・高齢者等新型コロナウイルス感染症）の手続きに係る一切の権限を委任します。

委任者（申請者） 住所 _____

氏名 _____ ㊞

電話番号 () _____

接種を受ける本人は署名が困難であるため、本人の意思を確認した上で代筆しました。

代筆者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

電話番号 () _____