

# 委任状

令和 年 月 日

みやま市長 様

委任者	住所	〒		
	フリガナ	電話番号 ( )		
	氏名	印	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

私は、次の者を代理人として、( 新型コロナウイルスワクチン接種券再発行 )に係る  
申請の件につき、委任いたします。

代理人	住所	〒		
	フリガナ	電話番号 ( )		
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日