

# 委任状

令和 年 月 日

みやま市長 様

委任者	住 所	〒 電話番号 ( )		
	フリガナ		生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名	印		

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送付先変更 )に係る  
申請の件につき、委任いたします。

代理人	住 所	〒 電話番号 ( )		
	フリガナ		生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名			