

委任状

私は、次の者を代理人と定め、

	高齢者インフルエンザ予防接種手続に係る
	高齢者肺炎球菌予防接種手続に係る

一切の権限を委任します。

代 理 人 (窓 口 に 来 た 人)	住所	
	名前	

尾道市長様

年 月 日

委 任 者 (接 種 す る 人)	住所	尾道市
	名前	印