

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きに係る
	高齢者肺炎球菌予防接種手続きに係る
	新型コロナワクチン予防接種手続きに係る
<input checked="" type="radio"/>	带状疱疹ワクチン予防接種手続きに係る

一切の権限を委任します。

該当のものに「○」を記入する

代理人 (窓口に来た人)	住所	尾道市久保一丁目15-1
	名前	尾道 海

申請に来る人の住所、名前を記入する。
(本人確認書類と同じ住所であること。
施設、病院等の住所は不可。)

尾道市長様

令和7年●月●日

委任者 (接種する人)	住所	尾道市 門田町22-5
	名前	尾道 蜜柑 (印)

接種を受ける人の住所、名前を記入する。
委任者本人の自署の場合は、押印不要。
代筆の場合は押印が必要。サインやシャチハタ不可。