

令和 年 月 日

伊丹市長 様

委任者 住所

氏名

電話

※氏名は委任者本人が自署してください

## 委 任 状

新型コロナワクチン接種証明書の発行について、下記の者を代理人と認め、権限を委任します。

### 記

代理人 住所

氏名

電話

委任者との関係 ( )