以下は申請者と請求者が異なる場合のみ記載が必要です。
必ず委任者（請求者）が自署してください。

委任状

Year	Month	Date
年	月	日

池田町長　宛

私は、次の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症　予防接種証明書の交付に係る一切の権限を委任します。

①代理人	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Birthday	Year 年　Month 月　Date 日
	住所 Address	〒　－
	①代理人と②委任者の関係 Applicant's relationship with ②	□夫・妻 Husband/Wife　□父母・子 Parent/Child　□祖父母・孫 Grandparent/Grandchild　□その他（　） Other
	連絡先電話番号 Phone number	（　－　－　）

②委任者	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Birthday	Year 年　Month 月　Date 日
	住所 Address	〒　－
	連絡先電話番号 Phone number	（　－　－　）