|  |
| --- |
| 　　　　　　　　**新型コロナウイルスワクチン住所地外接種届委任状** |
| 　 | 　 | 受付年月日 | 　　　年　　　月　　　日　 | 　 |
| 委任される人 | 　 | 委任する人との関係 | 　 |
| 委任される人の住　　　　　所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 |
|  | 委任する人 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 性別 | 　男　　・　　女 |
| 住民票に記載の住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 |
|  |