|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |