委　　任　　状

私は、下記の者を代理人と定め、高齢者インフルエンザ予防接種用非課税証明書の交付申請を委任します。

委任を受ける者（窓口来庁者）

住所			
氏名		印鑑	
電話番号			

使用目的　　高齢者インフルエンザ予防接種のため

桂川町長　殿　　令和　　年　　月　　日

委任する者

住所	桂川町大字		
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	
氏名		印鑑	