委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、高齢者肺炎球菌予防接種用 非課税証明書の交付申請を委任します。

丞	4を	受け	ス老	(窓口	本片	老)
ऋ	LL 'C	XII	' J'H	(100) H	M/J	1 13 /

住所	
氏名	
電話番号	

使用目的

高齢者肺炎球菌予防接種のため

桂川町長 殿

令和 年 月 日

委任する者

住所	桂川町大字
氏名	
生年月日	
電話番号	