委　　任　　状

私は、次の者を代理人と定め、

	高齢者インフルエンザ予防接種手続に係る
○	高齢者肺炎球菌予防接種手続に係る

一切の権限を委任します。

該当のものに○を記入する。

代理人（窓口に来た人）	住所	
	名前	

申請に来る人の住所、名前を記入する。

尾　道　市　長　　様

年　　月　　日

日付を記入する。

委任者（接種する人）	住所	尾道市
	名前	㊞

接種を受ける人の住所、名前を記入する。
委任者本人の自署の場合は押印は不要。
代筆の場合は、要押印。サイン不可。