

篠栗町長 殿

委 任 状

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(自署または押印)

篠栗町高齢者インフルエンザ予防接種申請について、下記の者に
委任します。

代理人住所 _____

代理人氏名 _____