

(必ずすべて委任者が記入してください。)
(The mandatory must fill out this form in person.)

年 月 日
Date (year/month/day)

委任状 POWER OF ATTORNEY

代理人 (請求者から委任された者)
Attorney

住所 : _____
Address

氏名 : _____
Name

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の交付申請及び受領に関する一切の事項について委任いたします。

I hereby appoint the above-mentioned as my attorney in regard to the application and/or receipt of the Vaccination Certificate of COVID-19.

委任者 (請求者)
Mandator

住所 : _____
Address

氏名 : _____
Name

委任者の署名もしくは記名押印 : _____ 印
Signature (and seal)