

# 委任状

Power of Attorney

(代理人) 住所  
Attorney Address

氏名  
Name

生年月日  
Date of Birth

Year	Month	Day
年	月	日

連絡先  
Phone Number

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」の発行申請に係る一切の権限を委任します。

I hereby appoint the abovementioned person as my attorney-in-fact, giving and granting unto said attorney full power and authority to do and perform every act necessary and proper to be done in applying for/ receiving the Vaccination Certificate of COVID-19.

Date: 

Year	Month	Day
年	月	日

(委任者) 住所  
Principal Address

氏名  
Name

生年月日  
Date of Birth

Year	Month	Day
年	月	日

連絡先  
Phone Number

※ 代理人の方の本人確認書類を添付してください。

\*Attach a copy of the Attorney's identification document.