

# 委任状(Power of Attorney)

年 月 日

(あて先) 四街道市長 ((To) Mayor of Yotsukaido City)

## 委任者 (Applicant)

住所 (Address) : \_\_\_\_\_

氏名 (Signature of Applicant) : \_\_\_\_\_

生年月日 (Date of Birth) : \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

私は次の者に、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の交付申請と受領を委任します。

I hereby appoint the following person as my attorney for applying for and receiving Vaccination Certificate of COVID-19.

## 代理人 (Substitute Attorney)

住所 (Address) : \_\_\_\_\_

氏名 (Name) : \_\_\_\_\_

生年月日 (Date of Birth) : \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

※委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記載ください。

※Please put Applicant's own hand-written signature in "Signature of Applicant".