

委任状
Power of Attorney

【委任状は必ず全て委任者が記入してください。】

[This application must be filled out by the person applying for the vaccination coupon, not the representative.]

代理人 住所
Representative Address
(窓口に来る人)
(Person submitting the application on behalf of the applicant)

氏名
Name

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項に関する権限を委任します。
I authorize the person above to act on my behalf in regards to the details below.
記

委任事項

Power of Attorney Details:

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書
(ワクチンパスポート) の申請
Application for COVID-19 Vaccination Certificate
(Vaccine Passport)

委任者(頼んだ人) Date 年 月 日
Person Applying (The "Principle") Year Month Day

住所
Address

氏名
Name

電話番号 生年月日
Telephone Date of Birth 年 月 日
(日中連絡がとれる番号を記入してください。)

(Which can be reached during the day)

記入例
Example
(English, OK)

委任状
Power of Attorney

【委任状は必ず全て委任者が記入してください。】

[This application must be filled out by the person applying for the vaccination coupon, not the representative.]

代理人 住所
Representative Address 大府市桃山町五丁目180番地
(窓口に来る人)
(Person submitting the application on behalf of the applicant)

氏名
Name 愛知 太郎

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項に関する権限を委任します。
I authorize the person above to act on my behalf in regards to the details below.
記

委任事項

Power of Attorney Details:

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書
(ワクチンパスポート) の申請
Application for COVID-19 Vaccination Certificate
(Vaccine Passport)

委任者(頼んだ人) Date 令和3 年 7 月 26 日
Person Applying (The "Principle") Year Month Day

住所
Address 大府市中央町五丁目70番地

氏名
Name 大府 花子

電話番号 生年月日
Telephone 0×0-1234-5678 Date of Birth 平成2 年 4 月 1 日
(日中連絡がとれる番号を記入してください。)

(Which can be reached during the day)