

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)