

※委任者本人がすべて自筆で記入してください。
The mandatory must fill out this form in person.

委任状

Power of attorney

Date (yyyy/mm/dd)

年 月 日

東根市長 殿

To Mayor of Higashine

代理人 住所 address

Attorney

氏名 Name

生年月日 Date of birth

Year

Month

Date

年

月

日

私は、上記の者を代理人とし、下記の証明書の交付申請及び受領する権限を委任します。

I, hereby appoint the above-mentioned as my attorney in regard to the application and/or receipt of certificate.

記

交付申請書及び 受領する証明書	新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 Vaccination certificate of COVID-19
請求者氏名 Mandator Name	

委任者 住所 address

Mandator

氏名 Name

生年月日 Date of birth

Year

Month

Date

年

月

日