

年 月 日
Year Month Day

委任状

POWER OF ATTORNEY

(あて先)

射水市長

To The Mayor of Imizu

(委任者) 住 所

Delegator Address

氏 名

Full Name

電話番号

Phone Number

私は、下記の者に「新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書」申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

I hereby designate power of attorney to the person below in regard to the application and receipt of the "Vaccination Certificate of COVID-19".

記

(受任者) Person to Receive Power of Attorney

住 所

Address

氏 名

Full Name

生年月日

Date of birth

※すべて委任者が自書してください。

The delegator must fill out this form.