

Letter of Attorney
委任状

Representative
代理人

Address
住所

Name
氏名

Birth day year month day
生年月日 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の
の交付申請および受領について委任します。

Date year month day
令和 年 月 日

Person who need the Vaccine
本人

Address
住所

Name
氏名

(署名または記名押印)
Sign or write your name

㊞

(記名の場合は押印してください)
Name seal

Birth day year month day
生年月日 年 月 日