

# 委任状 (POWER OF ATTORNEY)

合志市長 宛

**委任される人 (代理人)** (ATTORNEY)

住所 (Address)

氏名 (Name)

私は、上記の者を代理人と定め、予防接種法施行規則に基づく新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の交付申請及び受領を委任します。

I hereby appoint the above-mentioned as my attorney in regard to the application and receipt of certificate based on the immunization act enforcement regulation.

令和・西暦 年 月 日  
Date(yyyy/mm/dd)

**委任する人 (本人)** (MANDATOR/APPLICANT)

住所 (Address)

氏名 (Signature) ㊟ (name seal, if available)

生年月日 (大・昭・平・西暦) 年 月 日

(Date of birth (yyyy/mm/dd))

電話番号 (Phone number)

※委任状は委任する人 (本人) が記入し、署名、押印してください。

※The mandator(applicant) must fill out this form in person, including signature and name seal.

※代理人の「本人確認書類」と本人の「接種済証」及び「本人確認書類」をご持参ください。

※The attorney must present his or her identification, the applicant's certificate of vaccination for COVID-19 and the applicant's identification.

※同一世帯であっても委任状が必要になります。

※Even if the attorney is a family member of the applicant, power of attorney(this form) is required.

※海外用が必要な場合は、「旅券」が必要になります。

※If the mandator(applicant) needs a vaccination certificate for the international travel, his or her passport needs to be presented.