

委任状  
POWER OF ATTORNEY

年 月 日  
Date (Y/M/D)

いすみ市長 宛  
To Mayor of Isumi City

代理人  
Attorney

住 所 :  
Address \_\_\_\_\_

氏 名 :  
Name \_\_\_\_\_

生年月日 :  
Date of Birth \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Y/M/D)

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン感染症予防接種証明書交付に関する一切の事項について委任いたします。

I hereby appoint the above-mentioned as my attorney in regard to the application and/or receipt of Vaccination certificate of COVID-19.

委任者  
Mandator

住 所 :  
Address \_\_\_\_\_

氏 名 :  
Name \_\_\_\_\_

生年月日 :  
Date of Birth \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Y/M/D)

(必ずすべて委任者が記入してください。)  
(The mandatory must fill out this form in person.)