

委任状
POWER OF ATTORNEY

令和 年 月 日
Year Month Date

武雄市長 宛

To : Mayor

①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、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の
交付請求及び受領について委任します。

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

②委任する人 (請求者)

Mandator

住所

Address

自署・捺印

Signature

印

生年月日

年

月

日

Date of birth

Year

Month

Date

連絡先電話番号

Phone number

※必ず委任する人がすべて記入してください。

The mandatory must fill out this form in person.