

Year Month Day  
年 月 日

京丹波町長 Mayor of Kyotamba

# 委任状

Power of Attorney

私は、以下の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

I hereby appoint the undermentioned person as my attorney-in-fact, giving and granting unto said attorney full power and authority to do and perform every act necessary and proper to be done in regard to the application and/ or receipt of Vaccine Passport.

<代理人 Attorney>

住所 Address : 〒 \_\_\_\_\_

氏名 Name : \_\_\_\_\_

本人との続柄 Relationship with the principal : \_\_\_\_\_

## 委任事項 Delegations

ワクチンパスポート発行に関わる一切の件について

Regarding applying for/ receiving the Vaccine Passport

<委任者 Principal>

※証明を必要とする人

住所 Address : 〒 \_\_\_\_\_

氏名 Signature (自筆) : \_\_\_\_\_

印

※代理人の方の本人確認書類を添付してください。

※Attach a copy of the Attorney's identification document.