

# 委任状 / Power of Attorney

年 月 日  
Year Month Date

世田谷区長あて  
To Mayor of Setagaya City

(委任者)  
Applicant

住所 / Address

氏名 / Name

生年月日 / Date of birth                      年 Year                      月 Month                      日 Date

電話番号 / Phone Number

私は、以下の者を代理人として、新型コロナウイルスワクチン接種の接種証明書に関する手続きを委任します。

As the proxy of the person noted below, I delegate the rights to complete procedures of Vaccination Certificate of COVID-19.

(代理人)  
Proxy

住所 / Address

氏名 / Name

生年月日 / Date of birth                      年 Year                      月 Month                      日 Date

電話番号 / Phone Number