

# 委任状

代理人 住 所  
氏 名  
生年月日      明・大・昭・平      年      月      日生

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任しますので  
よろしくお取り計らい願います。

- ・ ワクチンパスポートに係る一切の権限

令和      年      月      日

委任者 住 所  
(本人) 氏 名      (印)  
生年月日      明・大・昭・平      年      月      日生

- ・ 委任状は、委任者がすべて自筆してください。