委　任　状

Power of Attorney

20 　　 年　　　月　　　日

year month day

委任者　／　Mandator

　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Sign / Seal

Name

　　　　　　生年月日： 年　　　　　　月　　　　　　　日

　 　　　Date of birth year month day

　　　　　　住所：〒

　　　　　Address

　　　　　連絡先：

　　　　　Phone number

　　　私は以下の者を代理人と定め、証明書の申請及び受領の権限を委任します。

 　　 I, , hereby declare that the below mentioned can act as

 　　 my attorney regard to apply for certification(s) and receive it(them).

代理人　／　Attorney

　　　　 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Sign / Seal

Name

　　　　　生年月日： 年　　　　　　月　　　　　　　日

　 Date of birth year month day

　　　　　住所：〒

　　 Address

　　 連絡先：

　　 Phone number