

委 任 状

【代理人】

※窓口で手続きを行われる方（委任者自書）

住 所	〒 ー 七戸町字	生年月日	年 月 日
ふりがな		電話番号	( ) ー
氏 名			

私は上記の者を代理人と認め、七戸町高齢者運転免許証自主返納支援事業の申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

【委任者】

※運転経歴証明書または申請による運転免許の取消通知書をお持ちの方（委任者自書）

住 所	〒 ー 七戸町字	生年月日	年 月 日
ふりがな		電話番号	( ) ー
氏 名			

※添付書類 代理人の本人確認が出来る証明書（写し）

官公署が発行した本人確認書類等

その他（ ）