

委任状

年 月 日

雫石町長 様

(代理人)

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1、雫石町高齢者等運転免許証自主返納支援事業利用申請に関する
一切の行為

(本人)

住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号
