

# 委任状

## ◎代理人（窓口に来た方）

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_

私、\_\_\_\_\_は、上記の者を代理人と定め、  
「都留市高齢者運転免許証自主返納支援事業」に関する権限  
を委任します。

記入日 令和 年 月 日

## ◎委任者（本人）

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_