

様式第 2 号

(宛先) 東浦町長

代理人 (受任者)

住所：〒            -

氏名：

生年月日：          年          月          日生

申請者との関係 (例：父、母、施設職員 等)：

私は、上記の者を代理人と定め、東浦町運行バス障がい者無料パスの交付申請に関する一切の権限を委任します。

委任者 (申請者・手帳所持者)

住所：〒            -

氏名：

年          月          日