

# 委任状

## 本人（委任者）

住所		
フリガナ		明・大・昭・平  年 月 日
氏名		

私は、下記の者を代理人として、東浦町高齢者運転免許自主返納支援事業の申請及び請求に関する権限を委任します。

## 代理人

住所		
フリガナ		
氏名		

※ 本人（委任者）の住所・氏名は、委任者の自筆でお願いします。