

代理人選任届

代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任します。

(委任する権限の数字に○をつけてください)

- 1 印鑑の登録に関する権限
- 2 印鑑登録証亡失に関する権限
- 3 印鑑の登録廃止に関する権限

令和 年 月 日

本人	住所	吉見町
	氏名	印
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日

吉見町長 あて