

委任状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者を代理人と定め、上毛町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要
綱第5条の申請に関する手続きを委任します。

年 月 日

委任者 住 所 上毛町大字 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日