

委任状

茨城県立波崎柳川高等学校 殿

代理人（窓口に来られる方）

住 所

氏 名

生年月日（明・大・昭・平） 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の交付申請及び受領の権限を委任します。

記

委任事項

- | | |
|----|---|
| 1. | 通 |
| 2. | 通 |
| 3. | 通 |

請求理由（使いみち、提出先等）

以上

平成 年 月 日

委任者（委任する方）

住 所

氏名（自署）

⑩（本人の印）

生年月日（明・大・昭・平） 年 月 日

電話番号

ご本人が窓口に来られない理由

※委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署してください。パソコン入力は無効となります。
※委任者の印は、委任者本人の印を捺印してください。シャチハタ印は無効となります。
※委任者の電話番号は、日中に連絡がとれる番号をご記入ください。
※不備があると、発行できませんご注意ください。
※委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条・161条により罰せられます。
※委任行為・内容について、委任者に確認をする場合があります。
※代理人の方は、窓口にて本人確認書類をご提示いただきます。公的な顔写真入りの身分証（運転免許証など）の場合は1点、その他（医療保険証など）の場合は2点ご提示いただきます。