**委　任　状**

伊達市長　須田　博行　様

　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 本人（委任者） |
| 住所 | 伊達市 |
| フリガナ氏名 | ㊞　　　　 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成・令和　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　　） |

　私は、下記のものを代理人と定め、次の事項に定める一切の行為を委任します。

ついては、これによって生ずる一切の責任を私が負うこととし、貴職にご迷惑はおかけいたしません。

|  |
| --- |
| 窓口に来られる方（受任者） |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 委任者との関係 |  |
| 電話番号 | （　　　　　） |

※氏名欄は個人名を記入下さい。

□委任事項

免許返納支援事業の申請及び受理に関すること。

※この委任状は委任する本人が記入してください。