

年 月 日

中間市長 福田 浩 様

住所

氏名

印

連絡先

委 任 状

私は、中間市高齢者運転免許証自主返納支援事業の支援を受けるにあたり、下記のもの
を代理人と定め、一切の権限を委任します。

(代理人)

住 所

氏 名

(関係・続柄)