

委任状

※ 消えない筆記用具で、委任者がすべて自筆で記入して下さい

令和 年 月 日

沼津市長 様

<委任者>

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、沼津市高齢者運転免許証自主返納支援事業の申請手続きを委任します。

<受任者>

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

※ 氏名が記名（自筆でない）の場合は、氏名の横に必ず押印をお願いします。