

承諾書

平成 年 月 日

大井町長 殿

住 所

氏 名

印

生年月日

本 籍

神奈川県足柄上郡大井町

番地

筆 頭 者

次の者を代理人として、私の身分証明書を請求することを承諾します。

代理人住所

氏 名

生 年 月 日