

代理権授与通知書

令和 年 月 日

大井町長様

住所

氏名

印

生年月日

次の者を代理人として下記の権限を委任したので通知します。

代理人住所

氏名

生年月日

記

印鑑の登録申請に関する事。

印鑑の廃止申請に関する事。

印鑑の亡失に関する事。

以上