代 理 人 選 任 届

代理人	住　所			
	氏　名		生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年　月　日
権限委任事項	□ 印鑑登録申請 □ 印鑑登録証亡失届 □ 印鑑登録廃止届 □ 印鑑登録証再交付申請および印鑑登録証の受領 □ その他（　　）		本人が来れない理由	□ 病気 □ 入院 □ 勤務 □ 家事多忙 □ その他 （　　）

私は、上記の者を代理人に選定し、所定の権限を委任します。

大村市長　　様　　令和　　年　　月　　日

委任する人	住　所	大村市　　番地		印鑑	
	氏　名		生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年　月　日	

※この代理人選任届は、委任する人がすべて記入してください。

※「印鑑」の欄は、印鑑登録申請の場合は登録する印鑑を、登録の廃止届・登録証亡失届の場合は登録している印鑑を押印してください。その他の場合は認印でも構いません。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－　キリトリ　－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－