

代理人選任届

年 月 日

(申請先)
佐久市長

(印鑑登録者)
住 所 佐久市

氏 名 ⑩

(代筆の場合は拇印)

電話番号

下記の者を代理人として所定の申請権限を委任します。

代 理 人	住 所		
	氏 名		年 月 日生
区 分	<input type="checkbox"/> 印鑑登録申請		<input type="checkbox"/> 印鑑登録証再交付申請
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録廃止申請		
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証紛失申請		<input type="checkbox"/> 登録印鑑紛失申請

※この代理人選任届を本人自ら書くことができない場合は、
登録者本人の拇印と、代筆者の氏名も記入してください。

代筆者氏名 _____