

委 任 状

令和 年 月 日

大津町長 様

(委任者) 氏名 : _____ ⑩

住所 : _____

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

(委任事項)

大津町高齢者運転免許証自主返納支援事業に係る申請に関する
一切の権限

(代理人) 氏名 : _____ ⑩

住所 : _____