

タイムカプセル収納品返却申請 委任状

受付番号

LL

※返信メールに記載されている受付番号を記入してください。

上記の受付番号で申請した者を代理人として、三芳町タイムカプセル収納品の取扱いに関する権限を委任します。

令和 年 月 日

氏 名 _____

【注意事項】

- 1. 必ず収納者本人が記入してください。
- 2. 委任状に不備がある場合、手続きができないことがありますので、予めご了承ください。

収納品		受付者		本人確認	☐ （チェック）
-----	--	-----	--	------	---------------------------------