

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。

代理人（委任される方）

氏 名	
住 所	〒 -
電話番号	
収納者との関係(続柄)	

◎ 持ち物ー代理人の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）

上記の者を代理人として、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）
-----	--	-----	--	------	---------------------------------