

委任事項に○をつけてください。

代理人選任届

◎ ◎ 記載事項を訂正して訂正印のないときは、この届け書は無効になります。
代理人を変更するための訂正はできません。

代理人	住 所	旭川市7条通9丁目48番地	
	氏 名	旭川 花子	
依頼事項	依 頼 事 項 の 区 分		本 人 が 来 庁 で き な い 理 由
	① 印鑑の登録申請 ② 印鑑登録証の受領 ③ 文書照会に対する回答書及び身分証明書等の持参 ④ 印鑑登録証の引替交付申請 ⑤ 印鑑登録証の亡失届 ⑥ 印鑑登録の廃止届 ⑦ 印鑑登録原票の再製手続		(理由) 入院中により、来庁できないため。 (送り先) 旭川市金星町1丁目 旭川市立病院 302号室

上記の者を代理人に選任し、上記の手続を依頼しましたのでお届けします。

○は不要（後日送付される照会回答書中、
「委任状」欄に代理人情報をご記載ください）

(宛先) 旭 川 市 長

記入した日
令和 年 月 日

本 人	住 所	旭川市	7条通9丁目48番地		生 年 月 日	西・大・昭・平 元 年 1 月 1 日	登 録 印	旭 川
	氏 名	旭川 一郎		拇 印				

※ やむを得ない理由により代筆した場合は、登録者本人の意思確認のため氏名の横に登録者本人の拇印を押してください。