|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人選任届  平成　　　年　　月　　日  小野町長　様   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 代理人（役場に来る方の）   |  |  | | --- | --- | | 住所 |  | | 氏名 |  |   私は、上記の者を代理人に選任し、次の権限を委任したのでお届けします。  □　印鑑登録の申請をすること  □　印鑑登録の廃止申請をすること  委任する者   |  |  | | --- | --- | | 住所 | 小野町大字　　　　　　　字 | | 氏名 | ㊞ | |   （注意）  １　必ず本人が書いて下さい。  ２　委任する方は必ず押印して下さい（登録する印鑑の必要はありません）。  ３　病気で字の書けない方は医師の診断書を、また、身体障害で字の書けない方は、身体障害者手帳をそれぞれ提出して下さい。  ※代理人による印鑑登録申請を行う場合、該当箇所にチェックして下さい。   |  | | --- | | 理由書  私は、  □　病気のため　　　□　怪我のため  □　体の調子が思わしくないため　　　□　仕事のため  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  貴所に来庁することができません。 | |