

年 月 日

代理権授与通知書

このたび、私は（勤務・旅行・疾病・ ）の為
次の者を代理人として、下記事項の申請権限を授与
しましたので、通知します。

代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
授権事項	<input type="checkbox"/> 印鑑登録（新規・改印） <input type="checkbox"/> 印鑑登録申請をしたことに相違ない回答書の提出及び印鑑登録証の受領 <input type="checkbox"/> 印鑑登録の亡失届出 <input type="checkbox"/> 登録印鑑の廃止申請・亡失届出 <input type="checkbox"/>	

本人	住所		登録印
	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	