様式第２号（第５条関係）

委 任 状

年 月 日

私は、直方市高齢者運転免許自主返納支援事業の目的（趣旨）を理解したうえで

【代理人の住所】

【代理人の氏名】 　　　　　　　　　　　　　　（関係・続柄）

を代理人と定め、直方市高齢者運転免許自主返納支援事業の権限を委任します。

【委任者の住所】

【委任者の氏名】