

代理人選任届

(委任者が直筆で記入して下さい)

(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日

私は、(_____) のために来署できません。そのため、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任します。また、個人情報の開示について承諾します。

記

1、 _____ について

(委任者) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日
電話番号 _____
委 任 日 _____年 _____月 _____日

消防長 殿

※ 受付時、代理人の方の本人確認をさせていただきます。

届出日が委任日より一ヶ月以上経過した場合、本代理人選任届は無効とさせていただきます場合があります。

代理人選任届

(委任者が直筆で記入して下さい)

(代理人) 住 所 稲城市東長沼 2111 番地 稲城ハウス 101 号室
氏 名 稲城 太郎
生年月日 昭和 60 年 1 月 1 日

私は、(持病により外出困難) のために来署できません。そのため、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任します。また、個人情報の開示について承諾します。

記

1、 救急医療届出の加入 について

(委任者) 住 所 稲城市東長沼 2111 番地 稲城ハウス 101 号室
氏 名 稲城 花子
生年月日 昭和 30 年 12 月 31 日
電話番号 042-331-1234
委 任 日 令和 2 年 4 月 1 日

消防長 殿

※ 受付時、代理人の方の本人確認をさせていただきます。

届出日が委任日より一ヶ月以上経過した場合、本代理人選任届は無効とさせていただきます場合があります。