

承 諾 書

平成 年 月 日

大 井 町 長 殿

住 所

氏 名

印

生年月日

本 籍 神奈川県足柄上郡大井町 番地

筆 頭 者

次の者を代理人として、私の身分証明書を請求することを承諾します。

代理人住所

氏 名

生 年 月 日