委任状

代理人

　住所

　氏名

　生年月日　　　　　　　　　　　昭和・平成　　　　年　　　月　　　日

　電話番号

　　私は，上記の者を代理人と定め，

()　　　　　　　　　　　 の柏市教育委員会アフタースクール課が運営する事業の利用にかかる一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　 委任日　 令和　　　年　　　月　　　日

委任者

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　生年月日　　　　　　　　　　　昭和・平成　　　　年　　　月　　　日

　電話番号