

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、

(^{フリガナ}児童氏名) _____ 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 _____