捨印

委任状

私は、以下の代理人に下記の記録の閲覧謄写に関する権限を委任します。

［代理人氏名］
永井謄写 永井良雄 住所:さいたま市見沼区春野 3-17-1-104
電話/FAX 048-717-1588 携帯:090-8610-7484
永井謄写 永井邦穂 住所:さいたま市見沼区春野 3-17-1-104 携帯:090-3981-9833

記

担当支部: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿支部

事件番号 令和 年 ( ) 第 号

担当部係: 部 係

当事者氏名:

閲覧(謄写)などの目的:

閲覧(謄写)などの部分:

次回期日:

申 請 日: 令和 年 月 日

申 請 人: 住所
(所在地)
氏名
資格 当事者 ・ 代理人 ・ 利害関係人
その他( )

印