

旧石下町西暦 2000 年記念事業タイムカプセル
収納品返却申請書

私はタイムカプセル収納品の引取について、下記のとおり申請いたします。

(ふりがな) 申請者氏名	(旧姓 :)
住所	(現在)
	(埋設当時)
電話番号	
メールアドレス	
埋設当時の 学校名・所属等	学校 年 組 ※一般として応募された方は✓を入れてください□
内容物	
返却希望日	

■本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）※本人が受領される場合のみ
【注意事項】

1. 本人（収納者）以外が代理受領される場合は、以下の委任状への記入が必要です。
2. 委任状に不備がある場合、手続きができないことがありますので、予めご了承ください。

令和 年 月 日
署名

委任状

※代理人（委任される方）

氏名	
住所	
電話番号	
収納者との関係 (続柄)	

■代理人の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）をご持参ください。

+

収納品		受付者		本人確認	□ (チェック)
-----	--	-----	--	------	----------