

## 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)<br>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<br>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】

- 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。
- 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<br>(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 | <input type="checkbox"/> (チェック) |
|-------|--|-----|--|------|---------------------------------|