

車庫証明申し込みシート

1. 業務情報

業務種別	<input type="checkbox"/> 車庫証明	<input type="checkbox"/> 軽車庫届出
------	-------------------------------	--------------------------------

2. お客様情報

貴社名		
ご住所		
ご担当者様氏名		
ご連絡先	TEL	
	FAX	

3. 申請者様情報

(フリガナ) 申請者様氏名	
電話番号	
住所	
車庫住所	※駐車場所に番号や記号が降られている場合は明記願います。
代替車	<input type="checkbox"/> 有り 自動車登録番号： <input type="checkbox"/> 無し

4. 業務完了後の処理

<input type="checkbox"/> ご依頼主様のご住所に送付
<input type="checkbox"/> その他の住所に送付 (送付先) 名称 住所 連絡先
<input type="checkbox"/> その他

(シート送付先)

〒226-0025

神奈川県横浜市緑区十日市場町1258-7-2-501

長崎元行政書士事務所

TEL 090-2439-8501

FAX 045-983-2209

nagasaki@office-hnagasaki.com

委任状

(受任者)

事務所住所 神奈川県横浜市緑区十日市場町 1 2 5 8 番地
十日市場ヒルタウン 7-2 号棟 5 0 1 号
氏名 行政書士 長崎 元 (ナガサキ ハジメ)
登録番号 第 1 7 0 9 0 6 4 4 号

私は上記の者を代理人として定め、以下の権限を委任します。

- 1) 自動車保管場所証明申請書・届出書の申請及び受理
- 2) 上記の手続きに必要な作成、補正、訂正、追加、削除をする一切の権利
- 3) 復代理人を選任する権利

令和 年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

又は

名称及び

代表者氏名

_____ (印)

以上