

(宛先) 茨城県知事

2025 年 12 月 15 日

県人口 300 万人到達記念「タイムカプセル」収納書簡の返却を申し出ます。

<タイムカプセル応募者>

1999 年応募時氏名(かな)	水戸 花子 (みと はなこ)
1999 年応募時住所	水戸市笠原町 978-6
1999 年応募時電話番号	029-301-1111
応募時所属(〇〇小学校〇年〇組 等)	いばらき小学校 6 年 1 組
現在の住所 ※返却申出者が本人の場合は記入不要	こちらの欄は、タイムカプセル応募者 ご本人が受取にいらっしゃる場合は 記入不要です。
現在の氏名 ※返却申出者が本人の場合は記入不要	
現在の電話番号 ※返却申出者が本人の場合は記入不要	
タイムカプセル応募者の本人確認書類 ※返却申出者が本人の場合は記入不要	

<書簡返却申出者>

住所	水戸市柵町 1-3-1
氏名	茨城 花子
電話番号	029-301-1111
タイムカプセル応募者との関係性	<input checked="" type="checkbox"/> 応募者本人 <input type="checkbox"/> その他 () ※続柄
申出者の本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード表面
受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口受取 <input type="checkbox"/> 郵送受取 (応募者本人に限る)

委任状

(宛先) 茨城県知事

年 月 日

<代理人 (委任される方) >

住所	
氏名	

上記の者を代理人として、県人口 300 万人到達記念「タイムカプセル」収納書簡の受取と受取後の取扱いに関する権限を委任します。

<タイムカプセル応募者 (委任する方) >

住所	
氏名 ※応募者自署	
生年月日	
電話番号	
代理人に委任する理由	

計画推進課使用欄	確認日		身分証確認	応募者	受取者	確認者	
----------	-----	--	-------	-----	-----	-----	--