

委任状

年 月 日

熊取町長 様

私は、下記の者（受任者）を代理人と定め、熊取町がん患者医療用ウィッグ等購入費助成事業の申請に関する一切の権限を委任します。

記

委任者

〒 _____

住 所

氏 名

印

受任者

〒 _____

住 所

氏 名

印