

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、熊取町がん患者在宅療養生活支援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