

委 任 状

行橋市長 殿

代理人 住 所：_____

氏 名：_____

生年月日：大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

続 柄：(_____)

私は、上記の者を代理人と定め、行橋市アピランスケア推進事業助成金の申請及び請求、受領に係る一切の権限を委任いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者 住 所：_____

氏 名：_____ ⑩

生年月日：大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日生