

委任状

多気町長 様

(代理人) 住所

氏名 (自署)

私は、上記の者を代理人と定め、多気町がん患者医療用ウィッグ等購入費
助成金の交付申請、請求及び受領に関する権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住所

氏名 (自署)