

# 委任状

※必ず委任者本人が署名してください。

年 月 日

みよし市長 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

電話番号

私は、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金交付申請に関する権限を下記の者に委任します。

記

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

以上