

委任状

代理人 住所
氏名

私は _____ のため、上記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金に関する一切のこと。

令和 年 月 日

住所

氏名

⑩

(参 考)

委 任 状

代理人 住所

氏名

代理人（申請者）に委任する理由を記入してください。

私は _____ のため、上記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金に関する一切のこと。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

自署の場合、押印は省略可能です。