

委任状

年 月 日

八幡浜市長 様

私は、八幡浜市若年がん患者在宅療養支援事業に係る助成金の請求及び受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

委 任 者

住所 愛媛県八幡浜市 _____

氏名 _____

受 領 者

住所 _____

事業所名 _____

管理者名 _____