

委任状

令和 年 月 日

美濃加茂市長 宛

代理人	住 所	
	氏 名	
	連絡先	

私は、上記のものを代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

- ・美濃加茂市血液透析患者交通費助成券

委任者	住 所	美濃加茂市
	氏 名	
	連絡先	

※自署または記名押印