

委 任 状

年 月 日

田尻町長 様

私は、下記の者（受任者）を代理人と定め、田尻町若年がん患者在宅療養支援事業の申請に関する一切の権限を委任します。

記

委任者

〒 _____

住 所

氏 名 印

受任者

〒 _____

住 所

氏 名 印