

委任状

(代理人)

住 所 熊本県

氏 名

私は、上記の者にワクチン接種負担軽減事業に係る商品券の受領に関する一切の権限を委任します。

大津町長 金田 英樹 様

令和 年 月 日

(委任者)

住 所 熊本県菊池郡大津町

氏 名

印