

# 委 任 状

(宛先) 前橋市長

委任者  
(申請  
者)

住 所

名 称

氏 名

私は、令和8年度前橋市私立学校結核健康診断補助金の受領について、下記のを代理人に選任し、その権限を委任いたします。

記

代理人

住 所

名 称

氏 名

発行責任者及び担当者

- ・発行責任者: (電話番号)
- ・担 当 者: (電話番号)