

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 前橋市長

委任者 住 所

名 称

氏 名

私は、令和6年度前橋市前橋市社会福祉施設結核健康診断補助金の受領について、下記のことを代理人に選任し、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)