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７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、下記のも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）