

# 委任状

荏田町長 殿

代理人 住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : 大・昭・平・令 年 月 日

続柄 : ( )

私は、上記の者を代理人と定め、荏田町アピアランスケア推進事業助成金の申請及び請求、受領に係る一切の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

委任者 住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : 大・昭・平・令 年 月 日

続柄 : ( )