

様式第2号（第5条第2項関係）

委任状

【代理人】

住所 _____

氏名 _____

私は上記の者を代理人と定め、志賀町がん患者等のアピアランスケア支援事業助成金の交付申請に係る関係書類の提出及び当該助成金の請求に関する手続きについて委任します。

令和 年 月 日

【委任する人】

住所 _____

氏名 _____