

委任状

申請者 住 所

氏 名

印

生年月日

連絡先

私に係るがん検診推進事業検診費用助成金交付申請において、下記の者を代理人と定め、その受領を委任いたします。

代理人 住 所

氏 名

印

生年月日

連絡先

年 月 日

袖ヶ浦市長 あて