

第 年 月 日 号

委 任 状

大田市長 様

住所

氏名

（自署の場合は押印不要です）

私は、大田市定期予防接種費用助成の受領にかかる一切の権限を次の者に委任します。

住所

氏名

（委任者との関係： ）