

委任状

令和 年 月 日

碧南市長 様

住 所 _____

氏 名 _____

碧南市子宮頸がん検診及び乳がん検診費用償還払いの受領に関する権限を下
記の者に委任します。

記

1 受任者住所（所在地）

2 受任者氏名（受任団体名、代表者職氏名）
