（様式第４号）

委　　任　　状

　私は、下記のものを代理人と定め、後掲の権限を委任します。

（代理人）住所

　　　　　氏名

（委任事項）

明石市結核健康診断補助金の受領に関する一切の権限　について

　　　　　　年　　　月　　　日

（委任者）住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**作成時のお願い**

（様式第４号）

委　　任　　状

　私は、下記のものを代理人と定め、後掲の権限を委任します。

（代理人）住所

　　　　　氏名

（委任事項）

明石市結核健康診断補助金の受領に関する一切の権限　について

**日付は空欄でお願いします。**

　　　　　年　　　月　　　日

（委任者）住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**押印をお願いします**