

委 任 状

年 月 日

(宛先) 富山市長

(委任者)

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、富山市予防接種助成金の受領の権限を委任します。

(代理人)

住 所

氏 名

生年月日

委任者との関係