第２号様式（第４条関係）

年　月　日

　和泊町長　殿

委　　任　　状

　私（委任者）は，受任者（申請者）を代理人と定め，和泊町がん患者アピアランスケア支援事業に係る助成金の申請及び受領に関する権限を委任します。

「委任者」※助成対象者

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　電話連絡先

「受任者」※申請者（代理で申請する方）

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　電話連絡先