

委 任 状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、阿見町自転車用ヘルメット購入補助金の請求、及び受領に関する一切の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____