

委 任 状

私は、を代理人と定め、

令和 7 年度東大阪市結核対策費補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

所 在 地

団 体 名

(代表者の署名又は記名押印)

代表者職氏名

印

※署名の場合、押印は必要ありません。