

委任状（直方市アピアランスケア推進事業）

年 月 日

直方市長

私（甲）は、乙を代理人と定め、直方市アピアランスケア推進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。

甲（委任者）

住所

氏名（自署）

上記委任の件、承諾しました。

乙（受任者）

住所

氏名（自署）

※「委任者」欄には補助対象者、「受任者」欄には申請者を記載してください。