

【記入上の注意】

- ・ 委任者（本人）がすべて記入してください。
- ・ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

委 任 状

佐賀市長 あて

年 月 日

(代理人)

住 所

氏 名

(本人との続柄：)

連絡先電話番号

私は上記のものを代理人と定め、佐賀市アピアランスケア支援事業助成金の申請及び請求に関する権限を委任します。

振込先については、(代理人 ・ 委任者) の口座とします。

(委任者)

住 所

氏 名 印

生年月日 大正
昭和
平成 年 月 日

連絡先電話番号