

委 任 状

令和 年 月 日

亀岡市会計管理者 様

(請求者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

私は下記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

受任者(口座名義人) 住所 _____

氏名 _____

委任事項

令和 年 月 日請求の予防接種費用の受領について