

委任状

住所 _____

氏名 _____

下記事項の受領に関する一切の権限を上記の者に
委任します。

記

新生児聴覚検査

産婦健康診査

1 か月児健康診査 に係る助成金の交付

年 月 日

筑紫野市会計管理者 様

住所 _____

氏名 _____