

## 委任状

みやま市長 様

(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

年 月 日

私は、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いの申請・請求・受領について下記の者に委任します。

(受任者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_