委任状

代理人　住　　所

氏　　名

電話番号

 私は，上記の者を代理人と定め，阿見町スズメバチ駆除費補助金の受領に関する手続きを委任します。

年　　　月　　　日

委任者　住　　所

氏　　名

電話番号