委　　　　任　　　　状

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、

　吹田市結核対策費補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

年　　　月　　　日

所在地

団体名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印