

# 委任状

私は、(代理人の住所) \_\_\_\_\_

(代理人の氏名) \_\_\_\_\_

を代理人と定め下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

## 記

### 委任事項

がん検診等公費負担申請の件

年 月 日

(委任者の住所) \_\_\_\_\_

(委任者の氏名を自署で) \_\_\_\_\_