

年 月 日

# 委任状

松戸市長

(委任者) 住 所

氏 名 印

電話番号

私は、下記のものに「松戸市甲状腺超音波検査費助成金」の受領権について、  
一切の権限を委任します。

記

(受任者) 住 所

氏 名

生年月日