

委任状

私は、私の_____である_____を代理人と定め、
次の権限を委任する。

- ・がん患者アピアランスケア支援事業補助金の請求に関わること。
- ・がん患者アピアランスケア支援事業補助金の受領に関すること。

年 月 日

住所

氏名

印