

委任状

年 月 日

松尾 勝利 様

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ (委任する人との関係)

私は、上記の者を代理人と定め、がん患者アピアランスケア助成金受領の
権限を委任します。

【委任する人】

住所 _____

氏名 _____ 印