

# 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