

委任状

年 月 日

島根県知事 様

島根県肝炎等精密検査費用助成金の受領に関する権限を下記のとおり委任します。

記

<委任者> ※初回精密検査・定期検査の受診者

住所

氏名

印

<受任者> 住所

氏名

印

※委任者と受任者の印鑑は違うものを押印ください。