委　　任　　状

長浜市会計管理者　　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　任　者 | 住　所  | 　長浜市 |
| 団体名  |  |
| 氏　名  |  |

私は、上記のものを代理人と定め、次の権限を委任します。

１．長浜市地域介護予防通所活動支援補助金（充実・運営支援補助金）を

受領すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　任　者 | 住　所  | 　長浜市 |
| 団体名  |  |
| 役　職  |  |
| 氏　名（※） |  |

(※)本人（代表者）が署名しない場合は、記名押印してください。