

委任状

養老町長 様

(委 任 者)

住 所

(署名又は記名押印)

氏 名

㊟

年 月 日

私は、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いの申請（請求）
について下記の者に委任します。

(受 任 者)

住 所

(署名又は記名押印)

氏 名

㊟