（様式５の別紙）

委　　任　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

鹿児島市衛生組織連合会長　　殿

　私は、以下の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

　１　活動助成金

（代理人）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（委任者）

校区・町内会名

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞