（宛先）南魚沼市介護高齢課

**委　任　状**

（委任者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のものを代理人と定め、

に関する権限を委任する。

（代理人）

　住　　所

　氏　　名