委　　任　　状

年　　月　　日

（宛先）松　戸　市　長

所　 在 　地

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者を代理人と定め、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金の受領に関する権限を委任いたします。

記

受任者

　　　住　　所

　　　フリガナ

　　　口座名義人