

# 委任状

年 月 日

福島県知事様

<委任者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、県民健康調査甲状腺検査サポート事業支援金の受領に関する権限を下  
記の者に委任します。

記

<受任者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(委任者との続柄： )

電話番号 \_\_\_\_\_