委　任　状

　　　年　　　月　　　日

　　福　島　県　知　事

　　　　　　　　　　　　＜委任者＞

　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　私は、令和５年度第２回福島県社会福祉施設等物価高騰対策事業（障がい児者施設等）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＞

　　　　所在地

　　　　名　　称

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

|  |
| --- |
| 本件責任者及び担当者職氏名 |
| 責任者職氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |