

委 任 状

(川口市アピアランス支援事業助成金)

(あて先) 川口市長

私_____は下記の者に川口市アピアランス支援事業に関する権限を委任
します。

記

事 業 名 川口市アピアランス支援事業助成金

委任する権限 助成金の申請及び受領に関すること

年 月 日

住 所
(受任者)

氏 名
(受任者)

(この書類の提出先)

川口市保健所健康増進課

(担当) 給付係

(住所) 〒332-0026

川口市南町1-9-20

(電話) 048-256-1135