

# 委任状

(川口市がん患者ウィッグ購入費助成事業)

(あて先) 川口市長

※以下、枠内に自署にて記入ください※

私は \_\_\_\_\_ を受任者と  
定め、下記事業に関する権限を委任します。

記

事業名 川口市がん患者ウィッグ購入費助成事業

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

氏名

(この書類の提出先)

川口市保健所地域保健センター

(担当) 成人保健係

(住所) 〒332-0026

川口市南町1-9-20

(電話) 048-256-2022