

事務処理様式 5

委 任 状

代理人

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、埼玉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における 参加証交付申請・転入の届出・参加終了の申請・償還払の請求・申請内容の変更届 に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者

住 所

氏 名

* 参加証交付申請・転入の届出・参加終了の申請・償還払の請求・申請内容の変更届のうち、該当するもの囲んでください。