

熊本市こども発達支援センター

委任状

年 月 日

【委任者（利用者）】

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

私（委任者）は、次の者を代理人と定め _____
の _____ に関する内容を委任します。

【受任者（代理人）】

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____