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 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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