委任状

長島町長　様

（委任者）

住所

氏名（自署）　　　　　　　　　　㊞

年　　月　　日

　私は，ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費償還払いの申請（請求）について，下記の者に委任します。

（受任者）

住所

氏名