

# 委任状

(あて先) 奈良県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、下記の者を代理人に定め、次の権限を委任いたします。

(委任事項) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ に関すること。

(受任者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)