

(岬町働く世代応援商品券用)

# 委任状

私（たち）は、下記の者を代理人と認め、岬町働く世代応援商品券の受領に関する権限を委任します。

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

委任者① 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

委任者② 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

委任者③ 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_