

## 委 任 状

私は、大阪府理容生活衛生同業組合吹田支部を代理人と定め、下記の権限を委任します。

### 記

- ・ 摂津市訪問理美容サービス出張費助成金の請求及び受領に関すること。

令和 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印