

様式第 6 号（要領第 7 条関係）

## 委任状

年 月 日

青森市長 様

委任者

住 所

氏 名

印

日本脳炎予防接種費用に係る償還金の受け取りについて

上記の受領に関する権限を下記の者に委任します。

記

受任者

住 所

氏 名