

委 任 状

受 任 者（請求書の請求者）

住 所

氏 名

印

私は、上記の者を代理人と定め、埼玉県から受領する肝炎検査費用の請求及び受領について、一切の権限を委任します。

平成 年 月 日

委 任 者（請求書の対象者）

住 所

氏 名

印