

委 任 状

代理人氏名

代理人連絡先 (会社名)

(住 所)

(電 話)

(携 帯)

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

和泉市クビアカツヤカミキリ防除用品の配布手続きに関する一切の権限

年 月 日

委任者住所

委任者氏名

(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

委任者連絡先 (電 話)