

委任状

年 月 日

受任者
住 所 〒

氏 名 印

電 話

私は上記の者に胎児性等新潟水俣病患者支援事業に関する申請にかかると一切の権限を委任します。

委任者
住 所 〒

氏 名 印

生年月日

電 話