

(様式第 3 号)

委 任 状

年 月 日

佐賀県知事 様

委任者（肝疾患定期検査受診者）

住所 _____

氏名 _____

肝疾患定期検査費助成金の受領に関する権限を下記の者へ委任します。

受任者

住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）