委　任　状

大野町長　様

　　年　　　月　　　日

委任者　　住　所

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　連絡先

私は下記の者を代理人と定め、大野町高度処理型合併浄化槽設置

整備事業補助金に関する事務手続き等権限を委任します。

代理人　　住　所

　　　　　　　　氏　名

* **必ず委任者（申請者）が全部記入してください。**