

# 委任状

令和 年 月 日

愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

【委任者】 お願いする方

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

私は、開示請求に係る一切の手続きを下記の者に委任します。

【受任者】 実際に手続きをされる方

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_