

(様式第 11 号)

委 任 状

年 月 日

徳島県知事 殿

参加者 住所

氏名

印

私は、次の受任者を代理人と定め、徳島県から受ける肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る治療費等の請求及び受領に係る一切の権限を委任します。

1 受任者

住所

氏名

印

2 受任者の振込先

振 込 先	金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 労働金庫		本店 支店 出張所
	預 金 種 目	普通 ・ 当座	口座番号		
	口 座 名 義 (カタカナ)				