

委任状

所在地 徳島県徳島市幸町3丁目61番地

団体名 一般社団法人徳島県医師会

代表者名

金 _____ 円 (第 四半期分)

私は、下記の者を代理人と定め、「徳島県風しん抗体検査実施業務」の委託料の一部を受領する権限を委任します。

令和 年 月 日

(代理人) 所在地

団体名

代表者名

振込先金融機関 銀行 支店

(当座 ・ 普通)

口座番号

--	--	--	--	--	--	--

口座名義

(カタカナで記入)

徳島県知事 殿