

# 委任状

## (代理人)

住所

---

氏名

---

私は、上記の者を代理人と定め、北九州市健康診査受診券（市民税非課税世帯用）交付申請に関することを委任します。

令和 年 月 日

## (委任者)

住所

---

連絡先電話番号

---

氏名

---