第３号様式（第５条関係）

委任状

所　在　地

名　　　称

代表者職氏名

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

１　奈良県新型コロナウイルス感染症医療従事者等激励金の代理受領

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印