

代理人選任届

臼杵市長 殿

年 月 日

依頼者（施術助成対象者）

住 所 臼杵市（野津町）大字

氏 名

※自署又は記名押印

生年月日 大・昭 年 月 日

電話番号（ ） —

私は、はり、きゅう及びあんま施術助成対象者証の交付申請及び取得に関して、代理人を選任した旨をお届けします。

代理人（窓口に来られた方）

住 所

氏 名

※自署又は記名押印

電話番号（ ） —