**別紙１１**

**委　　　任　　　状**

　私は、次の者を代理人と定め、令和　　年度高齢者の生きがいと健康づくり事業

（令和　　年度全国健康福祉祭選抜支援事業）費助成金の受領の権限を委任します。

　令和　　年　　月　　日

（公財）かがわ健康福祉機構理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者(会長)名

電話番号

記

１　受領代理者　　(振込先口座名義が団体の代表者と異なる場合記入)

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　役職氏名

２　金　　　額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

23