

阿南市飼い主のいない猫の不妊去勢手術助成事業（ 年度）

委 任 状

年 月 日

阿 南 市 長 宛て

代理人 住 所 〒

氏 名^{ふりがな}（団体にあってはその名称及び代表者名）

電話番号

阿南市飼い主のいない猫の不妊去勢手術助成金交付要綱第6条の規定により、上記の者を代理人と定め、助成金交付申請及び手術に係る手続きを委任します。

委任者 住 所 〒

氏 名^{ふりがな}（団体にあってはその名称及び代表者名）

電話番号

※本委任状の提出時に、代理人の本人確認書類を提示してください。

処理欄：上記書類確認済み