委 任 状

（代理人）住所

　　　　　氏名

電話番号

私は上記の者を代理人として、次の事項の一切の権限を委任します。

□ 貝塚市クビアカツヤカミキリ防除用品配布申請に関すること

□ 貝塚市クビアカツヤカミキリ防除用品の受領に関すること

年　　月　　日

（委任者）住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号