委　　任　　状

令和　　　年　　　月　　　日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　委任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　毒ガス医療費の委託に係る次の権限を下記の者に委任します。

　　　□　契約の締結

　　　□　委託料の請求

　　　□　委託料の受領

　　　　　　　　　　　　　　　受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**※　契約者と請求者（委託料受領者）が異なる場合に提出してください。**