様式10

委　　任　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　〒

　　　　　 住　　所

　　　　　（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は，下記１の者を代理人と定め，下記２の権限を委任します。

１　代理人

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 | 〒 |
| 法人名・職名  氏　　　　名 |  |

２　委任する権限

|  |
| --- |
| 令和6年度広島県新人看護職員研修事業費補助金の受領権限 |

３　振替先預金口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名･支店名 | |  | | | | | | |
| 預 金 種 目 | |  | | | | | | |
| 口 座 番 号（7桁） | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口 座 名 義 | 通帳表紙に記載  されている名義 |  | | | | | | |
| 通帳見開きの  カタカナ表記 |  | | | | | | |