委 　任　 状

令和　　年　　月　　日

三春町長　殿

代理人（受任者）

住　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

私は、上記の者を三春町新型コロナウイルス感染症対策宿泊事業者等支援給付金の申請及び請求に関する手続きの代理人として定め、手続きに関する一切の権限を委任します。

委任者

住　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印