委任状

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事　様

（代理人）

住　所

氏　名

　私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

　兵庫県医療機関等生産性向上・職場環境整備等緊急支援事業の請求に係る受領に関する一切の行為

（本人）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印