

# 委 任 状

年 月 日

委任者住所・氏名

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私 \_\_\_\_\_ は下記代理人(受任者)に私の個人情報である介護認定審査会に関する資料の請求及び受領にかかる権限を委任します。

代理人(受任者)住所・氏名

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_