

# 委任状

令和 年 月 日

社会福祉法人調布市社会福祉協議会  
会長 様

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、下記の者を代理人として定め、研修申し込みに関する権限を委任します。

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_