委　　任　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　大分市長　　　　　　　　殿

　　大分市地域猫不妊去勢手術支援事業については、下記受任者に受領の権限を委任します。

　委　任　者　　住　所

　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　連絡先

受　任　者　　住　所

　　　　　　　氏　名

　　　　　　口座振込

　　　　　　　銀行名

　　　　　　　支店名

　　　　　　　種類

　　　　　　　口座番号

　　　　　　　口座名義