|  |  |
| --- | --- |
| 委　任　状　　　　　　　　　愛媛県松山市一番町四丁目４番地２　　 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長　様上記の者を代理人として下記の権限を委任します。記退職手当金受領に関する一切の行為．　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　本籍地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　現住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| 生年月日　　　　　　　　　　　　　 |

 |

注：印鑑証明書を添付すること