様式第４号（第８条関係）

　　年　　月　　日

つくば市長　宛て

つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金・介護職員キャリ

アアップ費用給付金の交付申請に係る委任状

　私は、以下の者を代理人と定め、つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金・介護職員キャリアアップ費用給付金の交付申請の手続を委任します。

　代理人氏名

　代理人住所　　 〒　　　－

　代理人電話番号

　委任者氏名