**委　任　状**

　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　東京都知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

 法人の名称

　　　　　　　　　　　　 代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　 　　印

令和　年度東京都発達障害専門医療機関初診待機解消事業補助金の申請、実績報告、請求及び受領に関する権限を下記の者に委任する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地等

　　　　　　　　　　　　　　　　受任者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印