

委 任 状

年 月 日

(あて先) 明和町長

住 所
委 任 者
氏 名 印

私は、中小企業信用保険法第2条第5項第_____号の規定による認定申請について、次の者を代理人に選任し、その権限を委任いたします。

記

金融機関名等
代理人 住 所
氏 名 印
電 話 番 号