

# 委任状

令和 年 月 日

多古町長 様

委任者（申請者）

住所

名称（法人名）

（代表者）氏名

印

私は、下記の者を代理人と定め、中小企業信用保険法第2条第5項の規定による認定申請及び認定書の受領並びにその他これらに関する一切の権限を下記の者に委任します。

代理人（受任者）

住所

氏名

電話番号

※代理人の方の本人確認書類（運転免許証など）の写しを添付してください。