

委任状

年 月 日

多古町長 殿

代理人（受任者）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人として定め、下記の権限を委任します。

委任者（申請者）

住所 _____

名称（法人名） _____

（代表者）氏名 _____

記

- ☐ 中小企業信用保険法第2条第5項第4号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
- ☐ 中小企業信用保険法第2条第5項第5号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
- ☐ 中小企業信用保険法第2条第6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

※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。