

# 委 任 状

令和 年 月 日

住所又は所在地 \_\_\_\_\_

社名又は屋号等 \_\_\_\_\_

代表者又は氏名 \_\_\_\_\_ 印

(電話番号) \_\_\_\_\_

私は、中小企業信用保険法第2号第5項第5号による認定申請及び受領を下記の者に委任します。

記

受任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_