|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代 理 人 | 住　　所 |  |
| 金融機関・支店 |  |
| 氏　　名 |  |

 　　　　　 令和　　年　　月　　日

　　養老町長　　　　　　　　　様

**委　　任　　状**

　私は、上記の者を代理人と定め、下記の件に関する一切の権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　（委任者） 　住所又は所在地 　　　　　　　　　　　屋号又は企業名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は代表者名 |  　実　印 |
|  |

 　　　　　　　 　　※印鑑は、法人の場合は、法人の実印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人の場合は、事業主の実印

記

 委任事項（委任する事項□にチェック）

 　 □　中小企業信用保険法第２条第５項各号の規定による認定申請

 　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）