委　任　状

　　年　　月　　日

（あて先）日高市長

（委任者）　住　所

　　　名　称

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

私は、下記の者を代理人として、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、受領、その他必要な手続きを委任します。

記

（代理人）　住　所

　　　名　称

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　電話番号