委　　任　　状

【代 理 人】

住　　所

(金融機関名)

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　私は、上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の申請手続に関する一切の権限を委任します。

　　令和　　年　　月　　日

【委 任 者】

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

小　鹿　野　町　長　　様