

令和 年 月 日

## 委 任 状

藤井寺市長 様

私は、次の者に中小企業信用保険法第2条第5項 号の規定による認定申請に係る手続きに関する一切の権限を委任します。

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(受任者) 住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※受任者の印は訂正の際に使用するものと同一のものを使用してください。

電話番号 \_\_\_\_\_

※日中連絡がつく番号をご記入ください。