**委任状**

　　　年　　　月　　　日

加 美 町 長　　石 山 敬 貴　　様

委任者（申請者）

住　　　所

名　　　称

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の者を代理人と定め、中小企業信用保険法第２条による認定申請および認定書受領に係る一切の権限を、下記の者に委任します。

記

代理人（受任者）

住　　　所

氏　　　名

金融機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　支店名

連　絡　先