

委 任 状

年 月 日

茅ヶ崎市長様

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

金融機関名 _____

※金融機関の方の場合は金融機関名・支店名をご記入ください。

電 話 番 号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

中小企業信用保険法第2条第5項第5号の規定に基づく認定申請と受理に関する一切の権限

(委任者) 住 所 _____

名 称 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____