委 任 状

令和　　年　　月　　日

伊 丹 市 長　様

（委任者）

事業所所在地：伊丹市

企業名（屋号）：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印

電話番号：

□　中小企業信用保険法第２条第５項第４号

□　中小企業信用保険法第２条第５項第５号

□　中小企業信用保険法第２条第６項

□

私は、下記の者を代理人と定め、上記の規定による認定申請の手続きに

関する一切の権限を委任します。

（代理人）

住所：

氏名：

電話番号：