

令和 年 月 日

広川町長様

(委任者)

住所又は所在地
屋号又は企業名
氏名又は代表者名

印

委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、中小企業信用保険法第2条第6項の規定による認定申請の手続に関する一切の権限を委任します。

記

(代理人)

住 所

事業所及び
金融機関・支店

氏 名

印