

委 任 状

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、吉岡町役場に出向くことができませんので、私の中小企業信用保険法第2条第5項第_____号の規定による認定申請について、次の者を代理人に選任し、その権限を委任いたしました。

平成 年 月 日

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(金融機関代理者は金融機関本・支店名を記入)

電話番号 _____