令和　　年　　月　　日

大槌町長　　平　野　公　三　様

委　任　状

住　所

委任者　　　　　　　　　　　㊞

　私は，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手続きについての説明事項を了承の上，下記の者に対し前記申請手続きに関する一切の権限を委任します。

記

住　所

受任者