委　任　状

令和　　年　　月　　日

（あて先）飯能市長

委任者　住　所

　　　　名　称

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

私は、下記の者を代理人として、中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請に関する申込手続きについて委任します。

代理人　住　所

　　　　名　称

　　　　氏　名

　　　　電話番号