委　任　状

年　　月　　日

益城町長　様

（委任者）

法人（商号）名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

　危機関連保証制度認定申請につきまして、下記の者に中小企業信用保険法の認定申請に関する一切の権限を委任します。

（受任者）

金融機関名

支店名

担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印