

委 任 状

年 月 日

東浦町長 様

郵便番号

住所（営業場所）

法人名（屋号）

代表者（氏名）

印

中小企業信用保険法第2条第6項に基づく認定について、下記の者に委任します。

記

金融機関名

担当者名