委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

天草市長　様

法人名（屋号）

住　所

代表者　　　　　　　　　　　 　　㊞

電 話

下記の者に中小企業信用保険法第２条第５項第４号の規定による認定申請に関する一切の権限を委任します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 店　名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |