

年 月 日

(あて先)

鹿 沼 市 長 宛

住 所 _____
氏 名 _____ 印

委 任 状

私は、中小企業信用保険法第 2 条 6 項による認定申請及び受領を下記の者に委任します。

記

受 任 者

住 所 _____

氏 名 _____