

令和 年 月 日

松戸市長 殿

委 任 状

住 所

委任者

印

私は、中小企業信用保険法第2条第 項第 号の規定による認定申請手続きについての説明事項を了承の上、下記の者に対し申請及び受理手続きに関する一切の権限を委任します。

記

金融機関住所	〒
金融機関名	
支店名	
担当者名	
電話番号	

※上記は、金融機関等の代理人に関する情報をご記入ください。
(返送先になります)