

令和 年 月 日

委 任 状

(委任者)

所 在 地

法 人 名 (屋 号)

代 表 者 (職 ・ 氏 名)

印

私は、下記の者を代理人と定め下記権限を委任します。

(代理人)

所 在 地

法 人 名 (屋 号)

代 表 者 (職 ・ 氏 名)

印

(委任する権限)

長崎県事業継続支援給付金の代金請求・領収にかかると一切の権限

(委任する期間)

自 長崎県事業継続支援給付金申請日 から

至 長崎県事業継続支援給付金領収の日 まで

(委任者と代理人の関係)