

委任状

令和〇年〇〇月〇〇日

荒川区保健所長 殿

委任者 住所 東京都 荒川区 荒川〇-〇-〇

氏名 荒川 太郎 印

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

生年月日 大正・昭和・平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日

日中連絡可能な電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

私は下記の者を代理人として、以下の業種の証明書〇通の取得の権限を委任いたします。

① 業種

診療所 歯科診療所 助産所 施術所 出張施術

歯科技工所 管理医療機器販売業・貸与業 その他 ()

② 使用目的

融資 就職 試験 その他 ()

代理人 住所 東京都 荒川区 荒川〇-〇-〇

氏名 荒川 花子

生年月日 大正・昭和・平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日

営業者・開設者との関係 妻

※代理人の方は必ず本人確認書類をお持ちください。