

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

(法人にあっては、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 ☐出張施術業務

☐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 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。