様式２

（法人用）

堺市衛生研究所長　様

委　任　状

　（代理人）住 所

　　　　　　氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

次に掲げる申請に関する権限

□検査成績報告書の再発行　　□腸内病原菌等検査報告書の再発行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　 月　　 日

　　（委任者）所在地

　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（必ず、委任者の方が自署押印してください。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印