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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　 年　　 月　　 日

　　（委任者）所在地

　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注）申請者（法人にあっては、その代表者）が自署しない場合は、記名押印をしてください。