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。