

様式3  
(個人用)

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

年 月 日

(委任者) 所在地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(注) 申請者が自署しない場合は、記名押印を  
してください。