

20 年 月 日

# 委 任 状

イミニ免疫薬粧株式会社 御中

私は、

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

を代理人として定め、( ) に関する権  
限を委譲します。

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_

(委任者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(委任者) 電話番号 \_\_\_\_\_