

20 年 月 日

委 任 状

健康コーポレーション株式会社 御中

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、()に
関する権限を委譲します。

委任者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____