委　任　状

【代理人】

住所

氏名

事業主との関係

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、労働保険継続事業一括認可等状況照会にかかる依頼についての権限の一切を委任します。

令和　　年　　月　　日

【事業主】

住所

名称

代表者名