委　任　状

代理人

住所

氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

私は、上記の者を代理人と定め、食品衛生責任者資格者証（養成講習会修了証）再発行手続きの一切について委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

本人

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

生年月日　　　　年　　月　　日