**委　　　任　　　状**

私は、(代理人住所)

　(代理人氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、

次の権限を委任します。

1.　　　　　　　　　　　　　　　　　技能講習・特別教育修了証の

※該当する項目を○で囲む

再交付申込　･　書替申込　･　統合申込

追加統合申込　･　修了証受領　　　　　　　　の

手続きに関する一切の権限

　　年　　　月　　　日

※(申請者住所)

※(申請者氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

**※必ず申請者本人が自署して下さい**

広島県福山市若松町８－２２

建設業労働災害防止協会広島県支部福山分会　殿