

委任状

(代理人)

事業所所在地	大阪府高槻市紺屋町 11-1 F Kビル 4F
事業所名称	企業発展支援協会
事業主氏名	理事長 六宗 恵太
電話番号	(072) 683 - 0419

(復代理人)

社会保険労務士事務所所在地	大阪府高槻市紺屋町 11-1 F Kビル 4階
社会保険労務士事務所名称	トルシュ社会保険労務士法人
社会保険労務士氏名	上田 博康
電話番号	(072) 686 - 6088

私は上記の者を代理人及び復代理人に選定し、次の事項に関する手続きの権限を委任します。
この委任状をもって、私の電子署名に代えて、電子申請により以下の届書を管轄労働基準監督署へ提出を行うこと。

- ① 「労働者災害補償保険 特別加入申請書（中小事業主等）」
- ② 上記にかかる一切の権限

令和 年 月 日

(委任者)

住所

事業所名

代表者氏名

※ご記入は自署でお願いいたします。