

# 委任状

## 【代理人】

フリガナ 氏 名	-----
住 所	〒            ー
生年月日 (西暦)	年            月            日

\* 上記は代理人の本人確認書類に記載されている氏名、住所、生年月日と同一です。

当社は上記の者を代理人と定め、InterFAX サービスの申し込みに関する手続きを委任します。

\_\_\_\_\_年    月    日 (西暦)

## 【委任者】

所在地：

法人名：

法人番号：

代表者名：

印

- \_\_\_\_\_
- \* 所在地、法人名、代表者名は、記入日時点における当社の登記事項と全て同一です。
  - \* 代表者は本件に関して当社を代表する権限を有しています。
  - \* 押印に代表者印(丸印、登記印)を用いない場合、その理由を下記に付記します。  
(理由: \_\_\_\_\_)

## 書類送付先およびお問い合わせ先

〒160-0015 東京都新宿区大京町4-6 オオタケ第5ビル 204

株式会社ドゥイット InterFAX 登録係 TEL: 03-5367-3777 FAX: 03-4477-2288

E-Mail: [info@interfax.jp](mailto:info@interfax.jp)

InterFAX 記入欄: [受領日・担当:            /            /            .            ] [ユーザ ID:            ] [FAX#:            ]