（様式４）

委　　任　　状

年　　月　　日

　福　山　市　長　　様

委　任　者　　本店の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実　印

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（角印等を使用する場合は，押印すること。）

　私は，次の者を代理人と定め，福山市成果連動型介護予防プロジェクト業務に関するプロポーザルにおける次の事項に関する権限を委任します。

　なお，本委任を解除し，又は変更する場合には，双方連署の上，届出のない限りその効力のないことを誓約します。

受　任　者　　　　営業所等所在地

商号又は名称

名　　　　　前

委　任　事　項

　　　　１　参加申込書及び企画提案書の提出に関すること。

　　　　２　見積りに関すること。

　　　　３　契約締結，変更又は解除に関すること。

　　　　４　契約金及び保証金の請求及び受領に関すること。

　　　　４　復代理人の選任に関すること。

　　　　５　その他契約に関する一切のこと。