（様式５）

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

代表者職名

及び名前

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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、データ分析に基づく特定健診受診勧奨事業業務に係る公募型プロポーザルにおける一切の権限を委任します。

　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。

　　　　５　復代理人の選任に関すること。

　　　　６　その他契約に関する一切のこと。