

(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.....  
代 表 者 名.....  
(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、福山市一般介護予防事業（健康教室）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。