

委任状

年 月 日

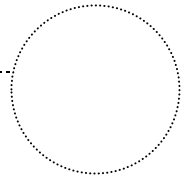
福 山 市 長 様

委 任 者

本店の所在地..... 実 印

商号又は名称.....

代 表 者 名.....



福山市介護予防ケアマネジメント支援システム委託業務プロポーザルに係る一切の権限を次の者に委任します。

受 任 者

営業所等所在地 _____

商号又は名称 _____

名 前 _____

電 話 _____

