

委 任 状

年 月 日

福 山 市 長 様

申請者 本 店 所 在 地

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。)

実 印

私は、次の者を代理人と定め、福山市小児慢性特定疾病自立支援事業（相互交流支援事業）の業務委託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

代 表 者 名

受 任 者 印

委 任 事 項

- 1 入札（参加資格申請を含む。）に関すること。
- 2 契約締結に関すること。
- 3 契約金及び保証金の請求並びに受領に関すること。
- 4 復代理人の選任に関すること。
- 5 その他の契約に関する一切のこと。

※ 委任状（本様式）を提出する場合、他の様式（様式 3 を除く。）は受任者の情報で作成（「印」欄には「受任者印」を押印）してください。

