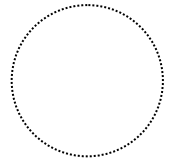
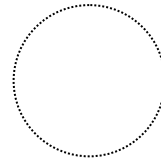


(様式5)

委任状



令和 年 月 日

倉敷市長 あて

本 社 所 在 地 _____

会 社 名 _____

代表者職氏名 _____



私は、下記のものを代理人と定め、第10期倉敷市高齢者保健福祉計画、倉敷市介護保険事業計画及び倉敷市認知症施策推進計画策定支援業務委託に関する、次の権限を委任します。

記

- 1 契約の締結に関すること。
- 2 参加表明書及び見積書の提出に関すること。
- 3 金銭の請求に関すること。
- 4 金銭の授受に関すること。
- 5 その他上記に付随する一切のこと。
- 6 委任期間（委託契約締結日から令和9年3月31日まで）

受任者 所 在 地 _____

支店・営業所名称 _____

代表者職氏名 _____

