様式第３号

委　任　状

令和　　年　　月　　日

赤磐市長　　様

所　 在　 地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

赤磐市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画策定支援業務委託に係る受託者選定プロポーザルにおいて、下記の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

記

１　代 理 人　　所　 在　 地　〒

　　　　　　　　（フリガナ）

商号又は名称

　　　　　　　　（フリガナ）

代理人職氏名

２　委任事項