令和　　年　　月　　日

委　　　任　　　状

　私は、次の者を代理人と定め、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで、

下記の権限を委任します。

　小山広域保健衛生組合　管理者　　様

代表者印

所在地

　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　 役職名

　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　 ＦＡＸ

記

（委任事項）

１　入札及び見積に関すること。

２　契約の締結に関すること。

３　契約の履行に関すること。

４　代金の請求及び受領に関すること。

５　復代理人の選任に関すること。

６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

以上

　　　　　　　　　　受任者に関する事項

受任者印

所在地

商号又は名称

支店・営業所の名称

役職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ