**使 用 印 鑑 届 兼 委 任 状**

令和　　年　　月　　日

小山広域保健衛生組合　管理者　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　実印

**下記の「１」又は「２」のいずれかを選択して記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **１　代表者が当組合と契約する場合**  私は、次の印鑑を、入札・見積りに参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために使用したいので、お届けします。 | 使　用　印　　※ |

**２　受任者が当組合と契約する場合**

　　私は、下記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。

　　この場合、次の印鑑を入札・見積りに参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために使用したいので、お届けします。

記

委任事項

|  |  |
| --- | --- |
| (１)　入札及び見積りに関すること。  (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(　　　　　　　　　　　　) | 受任者印(使用印)　　※ |

受任者　住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

* 認印等の社名の入っていないものを使用印とする場合は、社判(角印)も押印ください。

社判(角印)がない場合は認印等のみでも結構です。

* 社判(角印)を使用印とする場合は、代表者印(認印)も押印ください。