

委 任 状

令和 年 月 日

市 川 市 長

住 所

商号又は名称

氏 名

印

代理人 氏名

印

私は、上記の者を代理人と定め、次の案件の入札に関する一切の権限を委任いたします。

件 名 児童・生徒結核定期健康診断及び学校職員定期健康診断
業務委託

施行場所 市川市南八幡2丁目20番2号
市川市教育委員会保健体育課