

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 大町公園ナラ枯れ対策薬剤注入業務委託

施工場所 市川市大町 2 8 4 番地 1