

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 (長期継続契約) 市川市休日急病歯科・障がい者等歯科診療所

機器一式賃貸借

物件設置場所 市川市大洲1丁目18番1号

市川市休日急病歯科・障がい者等歯科診療所