

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

バイタルモニタ賃貸借

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