

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 旧市川市保健医療福祉センター案内標識撤去修繕

施行場所 市川市大野町4丁目2486番2地先 外2箇所