

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 高額療養費等通知書封入封緘業務委託

施行場所 市川市八幡 1 丁目 1 番 1 号 市川市保健部国保年金課