

# 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 重度心身障害者（児）医療費助成及び

自立支援医療（精神通院）等事務処理業務委託

施行場所 市川市八幡1丁目1番1号 市川市役所第1庁舎3階

障がい者支援課作業室