

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 市川市生活保護受給者訪問等自立支援事業業務委託

施行場所 市川市南八幡2丁目20番2号 市川市役所第2庁舎5階
 市川市福祉部生活支援課