

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 季節性ワクチン接種データエントリー業務委託

施行場所 市川市南八幡4丁目18番8号
市川市保健センター 2階 健康支援課