

# 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 小児生活習慣病予防検診業務委託

施行場所 市川市南八幡2丁目20番2号  
市川市教育委員会保健体育課