**委任状**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市保健医療局健康医療部保健予防課長

|  |
| --- |
| 所在地  商号又は名称  代表者役職・氏名  （実印） |
|

私は、次の者を代理人と定め、貴課において行う下記件名の提案競技に関して、下記事項に関する権限を委任します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 公　示　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 件　　　名 | 梅毒予防啓発業務委託 |

|  |
| --- |
| 使用印鑑 |
|  |

**１．代理人**

所在地

商号又は名称

役職名・氏名

**２．委任事項**

１　提案競技に関する件

１　契約の締結に関する件

１　契約金、保証金及び前払金の請求受領に関する件

１　復代理人を選任する件

１　共同企業体結成の件

１　その他これに付随する一切の件