

様式7 (構成員が支店等である場合の代表者から支店長等への委任)

委 任 状

令和 年 月 日

大阪府福祉部地域福祉推進室室長様

所 在 地

商号又は名称

代表者職・氏名

印

私儀 _____ (職 氏名) _____ を代理人と定め、
「令和5年度大阪府介護情報・研修センター事業」に係る委託契約に関し、下記の権限を委任いたします。

記

1. 共同企業体結成に関する一切の件
2. 共同企業体の代表構成員に権限を委任する件
3. 委任期間 自： 年 月 日 至： 年 月 日

(注) 委任状の様式は自由であるので、この委任状でなくても良い。

