委　任　状

令和　年　月　日

五　條　市　長　　様

申請者　　住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本件責任者 | 氏名 |  | 電話 |  |
|  | 本件担当者 | 氏名 |  | 電話 |  |

私は、下記の者を代理人と定め、五條市国民健康保険特定健康診査受診率向上対策業務委託の入札に係る貴市との間における下記の事項に関する権限を委任します。

ただし、下記の期間内に契約を締結したものに係る保証金及び代金の請求、受領については、期限後もなお効力を有するものとする。

記

　　　（１）委任事項

①　入札に関する事項

②　契約の締結に関する事項

③　契約の履行に関する事項

④　代金の請求及び受領に関する事項

⑤　前各号に附帯する一切の事項

　　　（２）受任者

郵便番号　〒　　　－

所 在 地

事務所名称

職氏名

一般競争入札参加資格確認申請書の日から契約予定期間の末日について記載する

電話番号　（　　　　）　　　　－

ＦＡＸ番号　（　　　　）　　　　－

業者登録時の受付番号を記入する。

（業者へは入札(見積)参加資格審査申請時の受領書に受付番号を記入し、送付しています。）

　　　（３）委任期間　　　　令和　年　月　　日 から 令和　年　月　日まで