委　任　状

令和　　年　　月　　日

（あて先）　千　葉　市　長

 （委任者）

 　 所　 在　 地

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私儀　下記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

 　　　　　　（受任者）

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

委　任　事　項

１　貴市において執行される下記の入札に関する一切の件。

件　　名　　新型コロナウイルス感染症患者調査担当看護師人材派遣

履行場所　　千葉市保健福祉局医療衛生部保健所感染症対策課