

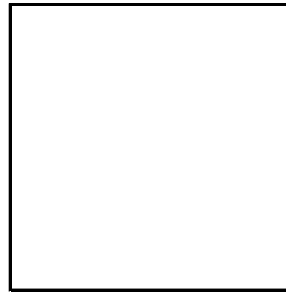
\*\*\* 注意事項 \*\*\*

このファイル内の様式は、参考様式です。

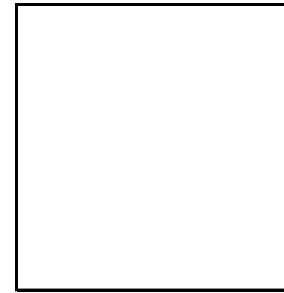
同内容・項目が記載されていれば、任意様式を使用しても差し支えありません。

# 使 用 印 鑑 届

使用印



実印



上記の印鑑は、入札見積に参加し、契約の締結並びに代金の請求受領のために使用したいのでお届けします。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代 表 者

印

# 委任状

令和 年 月 日

龍ヶ崎地方衛生組合 管理者 様

所在地

商号

代表者氏名

印

私は、次の者を代理人と定め 貴組合 との下記事項に関する権限を委任します。

## 記

### 1. 代理人

所在地

商号

役職及び氏名

印

### 2. 委任事項

- 見積り、入札に関する件
- 契約の締結に関する件
- 契約金、保障金及び前払金の請求受領に関する件
- 復代理人選任の件
- その他これに付随する一切の件

### 3. 委任期間

令和6年5月1日から令和7年4月30日まで





