

令和 年 月 日

## 委 任 状

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会  
理事長 小川 俊彦 様

所在地

商号又は名称  
代表者氏名

印

- 1 業 務 名
- 2 業 務 場 所

私は、住所

氏名

を代理人と定め、上記業務に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑

