委 　任 　状

 令和 　年 　月 日

吹 田 市 長 宛

 所　 在　 地

 商号 又は 名称

 代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　印

１　業務名

　　　吹田市介護保険料収納補助・納付勧奨・コールセンター業務

２　受任者使用印欄

　　私は、氏名 を代理人と定め、上記の業務の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。