**委　　任　　状**

当社は　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の入札に関する一切の権限を委任します。

記

入札の件名：令和８年度介護支援専門員オンライン研修システム提供業務

代理人使用印鑑

|  |
| --- |
|  |

令和　　年　　月　　日

公益財団法人かがわ健康福祉機構

理事長　　木　村　士　郎　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代 表 者 名

㊞