

年 月 日

## 委 任 状

大東市長 様

(委任者)

住 所 :

名 称 :

職 ・ 氏 名 :

電 話 番 号 :

下記の者を代理人と定め、大東市障害者日中一時支援事業委託契約に関する請求の権限を委任します。

(受任者)

住 所 :

名 称 :

職 ・ 氏 名 :

電 話 番 号 :