

(様式第 3 号の 2)

委任状兼使用印鑑届

年 月 日

社会福祉法人  
大阪府障害者福祉事業団 理事長 様  
(担当法人)

<申請者>  
住 所  
商号又は名称  
代表者名

印

私儀、今般都合により

<受任者>  
住 所  
商号又は名称  
受任者名

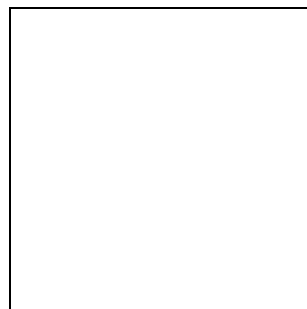
を

代理人と定め下記入札に関する一切の権限を委任します。  
また、下記印鑑を、下記入札に関する契約締結を除く一切の件について使用します。

記

1 件名 職員定期健康診断等業務

2 印鑑



※使用する印鑑を枠内に押印すること。

※代理人を選任しない場合は、本届の提出は不要です。「使用印鑑届」で届け出てください。

(様式第3号の2)

## 留 意 点 等

委任状兼使用印鑑届

※提出日付を記載してください。

年 月 日

※「申請者」とは、代表権を有する方を示します。

社会福祉法人  
大阪府障害者福祉事業団 理事長 様  
(担当法人)

<申請者>

住 所  
商号又は名  
代表者名

※「申請者」の印は、「印鑑証明書」記載の  
印鑑を押印してください。

印

私儀、今般都合により

<受任者>

住 所  
商号又は名  
受任者名

※受任者の所属が同事業所以外の場合は、市  
区町村の証明する身分証明書を添付して  
ください。

を

代理人と定め下記入札に関する一切の権限を委任します。

また、下記印鑑を、下記入札に関する契約締結を除く一切の件について使用します。

記

1 件名 [件名] ※入札公告で示す「工事名称」、又は「案件名称」を記載してください。

2 印鑑

※本件入札に係る申請書類等に使用する印鑑を押印  
してください。

※使用する印鑑を枠内に押印すること。