様式第５号

**委　　任　　状**

令和７年　　月　　日

西宮市認知症検診システム

プロポーザル審査委員会

委員長　様

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　印

　私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

所在地

名称

受　任　者　　　　　　役職名

氏名 　　　　　　　　　　印

**委　任　事　項**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業務のプロポーザルに関する権限

（注）実印と類似の印鑑は使用しないこと。

受任者使用印鑑（代理人用）