

・運転免許証・マイナンバーカード

・その他(　　　　　　　　　　　)

委　任　状

入札公告されている精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）受給者証交付事務補助業務について、私は下表に記載した者に入札及び見積に関する一切の権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名・職名 |  |
|  |  |

令和 　　 年 　 月 　　 日

契約担当者

　兵庫県精神保健福祉センター所長　柿 本　裕 一　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　 　　　　　　 　　　印

　　　　　　　　　　　　　　≪連絡先》

部 署 名：

職・氏名：

電 話：　　　　 －　　 　　－