（様式２）※該当者のみ提出

令和　　年　　月　　日

港 区 長　様

　　　代理人　住　所

代理人 使用印

　　　　　　　氏　名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

次の公募における参加申込み及び提案に関する一切の件。

公　募　名　　南麻布五丁目施設障害者グループホーム事業候補者公募

物件所在地　　東京都港区南麻布五丁目１番２５号

委　任　者　　主たる事務所の所在地

　　　　（代表）法人名

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実　印

　（電話番号）　　　　－　　　　－

（注）１．委任者の印鑑は、印鑑証明書の印を押印してください。

　　　２．代理人が使用する印を右上の欄内に押印してください。