委　　任　　状

年　　月　　日

鯖江広域衛生施設組合
管理者　　佐々木　勝久　様

（委任者）住所

氏名　　㊞

電話番号

メールアドレス

私は、下記の者を代理人と定め、以下の権限を委任します。

（受任者）住所

氏名　　㊞

電話番号

メールアドレス

委任事項

令和　　年　　月　　日に参加申込みの受付を開始した公有財産売却（区分番号　　）に関する

1　代金納付および権利移転に関する一切の権限

2　その他に関する一切の権限

（添付書類）

・委任者および受任者の公的機関が発行する証明書　　各１通

（個人）マイナンバーカード、運転免許証など住所、氏名、生年月日を確認できるものの写しまたは住民票の写し（発行後３か月以内のもの）

（法人）登記事項証明書（発行後３か月のもの）

（記載に当たっての注意事項）

※委任者が法人の場合は、氏名欄に法人の名称、代表者の資格および代表者名を必ず併記してください。