**委　任　状**

令和　　　年　　月　　日

寝屋川市長　様

＜委任者（契約者）＞

所在地　　〒　　 　-

名　称

代表者（役職・氏名）

　 下記の者を代理人と定め、寝屋川市障害者等地域生活支援事業の委託料に係る請求及び受領に関する権限を委任します。

記

＜受任者（事業所）＞

（請求者）

所在地　　〒　　 　-

名　称

代表者（役職・氏名）