

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

コンソーシアム委任状

【構成員（委任者）】

所在地：
法人名：
代表者職氏名：

【連絡担当者】

職氏名：
電話番号：
ファクシミリ：
メールアドレス：

「徳島県保育士等キャリアアップ研修事業」委託業務について、参加表明書、企画提案書等の提出から徳島県による受託者の決定までの間における一連の手続きに関し、下記の当コンソーシアム代表者を代理人と定め、一切の権限を委任します。

【代表者（受託者）】

所在地：
法人名：
代表者職氏名：

【連絡担当者】

職氏名：
電話番号：
ファクシミリ：
メールアドレス：