同　意　書

令和　　年　　月　　日

　児玉郡市広域市町村圏組合管理者

私は下記の被保佐人（被補助人／未成年者／成年被後見人）の保佐人（補助人／法定代理人／成年後見人）として、被保佐人が令和５・６年度競争入札参加資格審査への申請を行うことに同意します。

　また、被保佐人が令和５・６年度競争入札参加資格を得た後は、被保佐人を適切に援助し、被保佐人が下記の行為を行うことに同意します。

記

　○　同意事項

　　１　令和５・６年度競争入札参加資格審査への申請を行うこと

　　２　令和５・６年度競争入札に係る次の行為を行うこと。

　　　(１)　入札及び見積りに関すること。

　　　(２)　契約の締結に関すること。

　　　(３)　契約の履行に関すること。

　　　(４)　代金の請求及び受領に関すること。

　　　(５)　復代理人の選任に関すること。

　　　(６)　前各号に付帯する一切のこと。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

　　　　　　　　　被保佐人　　所在地

　　　　　　　　（申請者）　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職名

印

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

　　　　　　　　　保佐人　　　住　所

印

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

※１　申請者が個人事業者で、被保佐人、被補助人、未成年者又は成年被後見人である場合は、必ず提出してください。

※２　下線部分は、適宜書き換えを行ってください。