

【様式3：参加申請用】

委 任 状

令和 年 月 日

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

委任者

所在地

商号及び名称

代表者氏名

印

下記の者に 『地方独立行政法人市立大津市民病院救急救命士導入支援アドバイザリー業務』
に係るプロポーザル審査への参加、見積、契約締結等の一切の権限を委任します。

記

受任者

所 在 地

商号及び名称

役 職 名 等

受任者氏名

印

※参加申請者が当該年度の「大津市の登録業者」でない場合において、参加申請は本社が行い、企画提案、契約
締結等は支店・営業所等が行う場合にのみ、支店長・営業所長等に一切の権限を委任するために提出ください