

(様式6)

委 任 状

下記の案件につき _____ を代理人と定め、入札に関する一切の権限を委任します。

- 1 件 名 全身麻酔装置9台 スポット保守点検業務
- 2 受任者使用印鑑

使用印鑑

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者氏名

㊞

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※開札日時に2回目以降の入札(再度入札)を代理人が行う場合、必ずご持参ください。