

【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 理事長

委任者

所在地

商号及び名称

代表者氏名

㊞

下記の者に地方独立行政法人市立大津市民病院人事給与制度構築支援業務に係るプロポーザル審査への参加、見積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

㊞