

【様式5：参加申請用】

委 任 状

平成 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

㊞

下記の者に市立大津市民病院業務継続計画（BCP）策定支援業務に係るプロポーザル審査への参加、契約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

㊞