【様式１：入札参加申請時】

委　　任　　状

令和３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　　㊞

下記の者に　病理診断支援システム更新業務　に係る入札・契約について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　　㊞