

(様式イ：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

印

下記の者に市立大津市民病院総合医療情報システム運用管理等業務に係る入札、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

印