

【様式4：入札用】

# 委 任 状

下記の業務につき \_\_\_\_\_ 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 血液浄化装置 一式
- 2 受任者使用印鑑

使用印鑑

令和4年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

⑩

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※代理人の方は開札日に必ずお持ちください。